Digitized by Google

m 314

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

Digitized by Google

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

TROISIÈME SÉRIE.

TOME DEUXIÈME.

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, 56.

ANNÉE 1867.

Digitized by Google

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 40. Mardi 2 Avril 1867.

SOMMAIRE :

I. Dermatologie : Conférences cliniques sur les affections de la peau. — II. Pathologie : Pathogénie et étiologie de la dégénérescence amyloïde. — III. Bibliothèque : Traité de l'art des accouchements. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale du IXe arrondissement* : Vomissements incoercibles pendant la grossesse. — Emploi du chloroforme dans la pratique des accouchements. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Poudre dépilatoire. — VI. Ephémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Histoire de deux têtes d'Arabes décapitées.

DERMATOLOGIE.

CONFÉRENCES CLINIQUES SUR LES AFFECTIONS DE LA PEAU,

Par le docteur Lailler, à l'hôpital Saint-Louis.

Leçon d'ouverture.

Messieurs,

Depuis quelques années des vides regrettables, que le temps seul pourra combler, se sont faits dans le personnel medical de cet hôpital.

M. le docteur Gibert a cessé ses fonctions en 1863, et j'ai été appelé à le remplacer. Il était encore plein de vie et d'activité lorsqu'il a été enlevé en quelques jours par l'épidémie cholérique à la fin de l'année dernière.

Pour M. Devergie, qui a dû obéir à l'inflexible loi de la retraite, l'heure du repos a trop tôt sonné; mais heureusement il est appelé pour longtemps encore, espérons-le, à rendre des services à la science. Il l'a bien prouvé en prenant l'initiative de l'établissement du musée des affections de la peau qui se fonde dans cet hôpital.

Enfin M. Cazenave, après de longs et brillants services, a cru devoir se retirer avant l'âge.

Tous les trois ont montré, par des leçons qui ont eu un grand retentissement,

FEUILLETON.

HISTOIRE DE DEUX TÊTES D'ARABES DÉCAPITÉES.

A chaque exécution capitale qui a lieu à Paris, les publicistes se préoccupent de cette idée, heureusement fausse, à savoir si la tête, après la décollation, conserve encore quelque sentiment.

Les réflexions que le *Figaro* a publiées sur ce sujet le 14 de ce mois, à propos du supplice de Lemaire, me remet en mémoire les expériences que j'ai faites à ce sujet, et qui, suivant moi, sont péremptoires et ne permettent aucun doute à cet égard. Bien que ces expériences aient été communiquées à l'Académie des sciences il y a déjà plusieurs années, et qu'elles aient été reproduites par le spirituel auteur des *Causes célèbres*, Frédéric Thomas, elles me semblent bonnes à rappeler, surtout après l'article de M. Grousset.

C'était, je crois, en 1833; un médecin de New-York, nommé Wilson, émit cette opinion que la tête d'un décapité conservait encore le sentiment pendant *deux et même trois minutes*. Me trouvant dans une réunion à Alger, un sous-intendant militaire, M. de Fallois, me prit à partie en me demandant ce que je pensais de cette assertion du médecin américain. Je lui répondis que la chose me paraissait impossible. Mais j'eus beau invoquer les raisons physiologiques, rien ne put ébranler sa croyance que partageait, du reste, un assez grand nombre de personnes présentes à cette discussion. Ne pouvant le convaincre par le raisonnement, je proposai à mon spirituel contradicteur un moyen decisif de trancher la question en assistant à une exécution s'il en avait le courage. A cette époque, rien n'était plus facile, car les

Digitized by Google

qu'en médecine comme en toutes choses, l'enseignement libre est une source féconde d'instruction.

C'est à nous, leurs successeurs, que revient la mission difficile de tâcher de combler en partie ces vides.

Mais n'est-il pas superflu que des voix nouvelles se fassent entendre auprès de MM. Bazin et Hardy qui attirent ici, à juste titre, chaque année, une si nombreuse affluence d'auditeurs?

Cette idée m'a longtemps préoccupé.

A côté de ces cours, me suis-je dit, où les questions de doctrine les plus ardues sont agitées, n'est-il pas bon qu'un enseignement plus élémentaire soit institué, qui ait surtout pour but de vous initier aux difficultés sans nombre que présente l'étude pratique des affections cutanées et qui, ne désertant pas l'examen des questions doctrinales, leur fasse subir l'épreuve de la clinique? Ce rôle m'a tenté : arrivé ici sans parti pris, libre de tout patronage scientifique, n'ayant aucune doctrine à défendre, je ne puis être soupçonné d'avoir d'autre but que la vérité.

Je vous réunis en cet amphithéâtre pour cette fois seulement. Ces conférences étant exclusivement cliniques, c'est aux lits des malades que je compte vous les faire; mais auparavant j'ai cru convenable de vous exposer, aussi brièvement que possible, mes idées sur la manière dont je compte vous enseigner ce que je sais, ou du moins ce que je pense savoir en pathologie cutanée.

Votre temps est précieux. Comme, la plupart vous ne venez à Saint-Louis, avec raison, qu'à la fin de vos études médicales, vous devez posséder des connaissances générales suffisantes pour que je puisse me dispenser de vous enseigner ici, dans des leçons théoriques, ce qu'on doit entendre par macules, papules, etc.; chemin faisant, l'occasion se présentera, chaque jour, de compléter vos notions à ce sujet, les exemples sous les yeux.

Avec l'esprit principalement expérimental et critique qui présidera à ces conférences, vous comprendrez facilement que je n'aie pas *ma* classification; vous n'y perdrez rien. Il y a quelques années, un élève de la Faculté de Strasbourg, dans sa thèse inaugurale, en a énuméré quarante et une, non compris la sienne, car il en a une, et encore il en a omis; vous voyez que le besoin d'une nouvelle classification n'est pas bien impérieux.

Arabes commettant des crimes assez fréquents, la justice, obligée de sévir, fournissait au chaous (bourreau) le moyen d'exercer souvent son adresse. A cette proposition, M. de F... recula d'étonnement et ne sut d'abord que répondre; mais son amour-propre l'emportant, le décida à accepter le défi.

J'appris le lendemain, chez le capitaine rapporteur, M. D..., que deux Arabes devaient être décapités quelques jours après. Il me proposa, si je voulais assister à cette exécution, de me faire obtenir l'autorisation. Le jour arrivé, je pris, en conséquence, les mesures nécessaires pour rendre l'expérience aussi concluante que possible.

Je fis porter le matin même avant le jour, sur la place où l'exécution devait avoir lieu, une petite table très-basse, dont se servent les Arabes, sur laquelle on plaça un vase en bois large et peu profond qui sert ordinairement à remuer la pâte pour la préparation du couscoussou. Je le fis remplir, ou à peu près, de plâtre pulvérisé. (Il va sans dire que ces expériences devaient se faire dans le plus grand incognito.) Un quart d'heure à peu près avant l'arrivée des deux condamnés, nous nous rendîmes au lieu de l'exécution, muni d'un petit porte-voix et d'un stylet très-acéré. Il avait été convenu avec le chaous qu'aussitôt la tête tranchée, un de ses valets la déposerait sur la poudre de plâtre, afin d'arrêter autant que possible l'hémorrhagie. Pour la première tête, M. de F... devait appeler le décapité par son nom, en appuyant le porte-voix sur l'oreille pendant que j'examinerais ce qui se passerait dans les yeux et sur les autres parties du visage. Or, il arriva ceci, que, malgré les cris proférés à l'oreille, je ne remarquai pas le plus léger signe de vie. Les yeux restèrent ternes et immobiles, la face décolorée, à peine même si quelques muscles se contractèrent sous l'influence des piqûres faites avec le stylet. Nous changeâmes de rôle pour la seconde tête. M. de F..., un peu pâle et ému à la première expérience, avait repris son sang-froid à la seconde, et put,

Digitized by Google

S'il fallait absolument en adopter une, je choisirais sans hésiter celle de M. Bazin, la plus compréhensive et la plus médicale; seulement, elle admet comme prouvées des assertions dont on sent pour ainsi dire l'exactitude, mais dont la démonstration n'est pas encore suffisamment faite au point de vue scientifique. On peut partager les convictions de l'auteur, c'est affaire de sentiment, mais de là à la certitude il y a loin.

Voilà pourquoi je n'ai pas de classification.

Je préfère adopter la méthode que mon savant collègue a suivie dans son très-remarquable ouvrage sur les *Affections génériques de la peau*. Prenant à part les différents genres de la classification de Willan et s'inspirant de la méthode suivie par Alibert dans l'étude des espèces, il a produit, à mon sens, le livre le plus utile qui existe aujourd'hui, et je ne connais pas de meilleur guide à vous recommander.

Que seront donc ces conférences?

Elles seront à l'étude des maladies de la peau ce que sont les herborisations à l'étude de la botanique.

Nous chercherons à reconnaître et à classer, au lit des malades, les affections qu'ils nous présenteront, comme dans une herborisation on cherche à reconnaître et à classer les plantes que l'on récolte.

Là ne se bornera pas notre tâche. Après avoir étudié l'affection que nous aurons sous les yeux et avoir cherché à établir si c'est une simple difformité ou si elle est de cause externe ou interne, il nous restera à porter le pronostic de cette affection et celui de la maladie générale dont elle pourra être l'expression, à poser les indications thérapeutiques et à chercher les moyens de les remplir.

Rien de plus embarrassant souvent, ni de plus important que le diagnostic des affections cutanées.

Voyez le diagnostic de la gale : vous entendez dire partout que c'est chose bien facile; c'est une grave erreur contre laquelle je dois vous mettre en garde. Que de fois vous pourrez voir les médecins les plus expérimentés de cet hôpital hésiter longtemps, et souvent se décider, plutôt par une sorte d'intuition, résultat d'une expérience consommée, que par l'existence des signes pathognomoniques, l'acarus ou au moins son sillon. De ce diagnostic cependant dépend le traitement, qui est loin d'être celui des autres éruptions.

---

par conséquent, s'assurer par lui-même que la mort était bien réelle et instantanée. Il n'en saurait être autrement, physiologiquement parlant; car, immédiatement après la section des grosses artères qui portent le sang à l'encéphale, il se produit une déplétion sanguine subite qui doit nécessairement entraîner avec elle la syncope suivie instantanément après de la mort.

Après cette expérience qui lui parut décisive, mon contradicteur s'avoua vaincu.

Quant aux faits allégués en faveur de l'opinion de Purchas, de Woodward, de Zimmermann, de Sœmmering, de Julia Fontenelle, de Mojon, d'Aldini, etc., si souvent répétés par les publicistes, je les crois complétement erronés.

Que les insectes continuent de vivre après la décapitation, tout le monde sait cela, puisque, dans cette classe d'animaux, la tête ne constitue qu'un appendice insignifiant de leur organisme. Les oiseaux, déjà beaucoup plus élevés dans l'échelle des êtres, ne sauraient vivre après leur décollation; mais plusieurs peuvent encore marcher plus ou moins de temps, comme le prouvent les expériences d'Aldini sur les canards et d'Eugène Sue sur les dindons. Les autruches, que les empereurs romains, Commode surtout, faisaient décapiter pour se donner le spectacle de les voir marcher dans le cirque sans tête, ne prouvent pas davantage; car on sait ce que vaut le rôle que joue la tête d'une autruche.

Quel rapprochement peut-on faire entre ces mouvements purement organiques et les attributions si élevées qui appartiennent à la tête de l'homme?

Toute comparaison me paraît donc impossible.

Il ne faut pas ajouter plus de confiance à la rougeur de la joue de Charlotte Corday, souffletée par le bourreau après son supplice, non plus qu'au mouvement volontaire des yeux du supplicié Detillier, cité par Mojon.

Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE peuvent se rappeler l'histoire racontée par Gervais (de

Digitized by Google

Voulez-vous un autre exemple? Si tous vous ne connaissez pas les accidents cutanés causés par la manipulation des préparations arsenicales, tous vous en avez entendu parler. Eh bien, ces lésions ressemblent tellement aux ulcérations syphilitiques que le diagnostic différentiel serait presque impossible aux plus expérimentés s'il ne le leur était pas permis d'interroger les malades sur leur profession. Dans ce cas, voyez encore l'importance extrême du diagnostic au point de vue thérapeutique. La lésion arsenicale, la cause cessant, cédera au repos, aux soins de propreté et à un traitement externe. Contre la syphilide, vous n'aurez pas de trop du traitement local et du traitement général.

Permettez-moi, à ce sujet, de vous raconter en quelques mots une erreur que j'ai commise ici à ma consultation. L'observation n'est pas écrite, mais elle est si profondément gravée dans ma mémoire qu'elle ne s'effacera pas de sitôt.

Il y a quelques années, j'étais nouveau venu à Saint-Louis et fort réservé dans mes diagnostics, mais il s'agissait de syphilis, et je me sentais sur un terrain plus solide. Je venais de montrer aux élèves qui m'entouraient un homme que je considérais comme porteur d'une syphilide douteuse. « Quant à celui-ci, dis-je, en montrant le malade qui le suivait, il ne pourra pas dire qu'il n'a pas la vérole, » et je saisis entre les doigts ce que je considérais comme un magnifique chancre induré de la lèvre inférieure, près de la commissure droite — un type; le malade offensé se récrie, dit que c'est impossible, et se défend si bien que, malgré ma conviction, j'allais dire ma certitude, je pousse l'examen un peu plus loin; l'engorgement du ganglion sous-maxillaire correspondant était douteux; nous apprîmes du malade qu'il préparait des couleurs pour les fleuristes, et que toute la journée il maniait des verts arsenicaux; ce fut un trait de lumière : nous avions affaire à une ulcération arsenicale. Je fus un peu confus; mais la ressemblance est telle entre ces lésions de nature si différente que je m'y laisserais reprendre.

On peut établir deux grandes divisions dans les affections cutanées : les affections de cause externe — les affections de cause interne. Je mets de côté les difformités et les lésions congénitales ou vices de conformation.

Tout le monde est d'accord sur les affections de cause externe, et je ne fais que les mentionner.

Quant aux affections de cause interne,

Caen), qui avait été convié par le trop fameux Lacenaire à assister à son exécution, lui promettant de tourner, après sa décapitation, les yeux du côté où il serait. Le silence que ce témoin a gardé prouve qu'il ne s'est rien passé d'intéressant à constater et que les yeux de ce héros du crime sont restés immobiles.

Pour en revenir à mes deux têtes, je donnai des ordres pour qu'elles fussent transportées à l'amphithéâtre de l'École d'Alger, ayant le désir de les préparer et de les conserver. Mais je reçus aussitôt la visite de M. Ranque, capitaine de port, et ancien naufragé de la *Méduse;* il venait me prier de lui prêter une de ces têtes, sa femme, artiste distinguée, désirant s'en servir pour l'aider dans le tableau qu'elle faisait en ce moment, et qui devait représenter le général Yusuf chargeant les Arabes et venant de couper la tête à l'un d'eux.

Je mis à la disposition du capitaine les deux têtes, laissant ainsi à Mme Ranque le choix de son modèle.

Quelques jours après, n'en entendant plus parler, je les réclamai à M. Ranque, qui me répondit que sa femme s'en servait encore. Il parait qu'elle s'en servit longtemps, puisqu'il me fut impossible, malgré mes démarches réitérées et presque officielles, de les faire restituer à l'École.

J'appris plus tard que M. Ranque était un collectionneur d'objets d'histoire naturelle un peu pour son compte, mais beaucoup plus, me dit-on, pour M. de Blainville, professeur au Muséum de Paris, auquel il aurait envoyé ces deux têtes.

BONNAFONT.

Digitized by Google

Sont-elles des entités morbides bien définies, dont les caractères peuvent seulement être modifiés par le terrain sur lequel elles se développent? Ou bien ne sont-elles qu'une manifestation cutanée d'une maladie générale, constitutionnelle ou diathésique, cause indispensable?

Là est le nœud de la question.

Ceux qui adoptent la première maniere de voir, et dont Willan est le chef d'école, diront, par exemple, eczéma chez un scrofuleux ou chez un rhumatisant, là où les autres, voyant autre chose qu'une question de terrain, diront scrofulide ou arthritide eczémateuse, ou seulement eczéma scrofuleux ou arthritique.

Il faut le reconnaître, le jour où a été incontestablement établie pour tous l'existence des syphilides, un grand pas a été fait dans la voie suivie depuis avec résolution et succès par M. Bazin.

Faut-il s'en tenir là et défendre pied à pied la doctrine de Willan, ou bien, marchant sur la trace de notre savant collègue, devons-nous admettre des scrofulides, des arthritides, des herpétides?

Vous n'attendez pas de moi, et je veux vous épargner une discussion complète de tous les arguments émis pour ou contre l'opinion de ceux qui ne voient dans les éruptions cutanées que des manifestations de maladies constitutionnelles ou diathésiques.

La question a déjà été bien débattue; ce n'est plus dans la chaire, c'est au lit du malade, et preuves en main, que la démonstration doit être faite.

Pour faire admettre ces grandes divisions d'affections cutanées symptomatiques, il faut d'abord prouver l'existence des maladies qu'elles représentent.

Voyons où l'on en est aujourd'hui.

La syphilis et les syphilides sont unanimement acceptées. Maladie bien étudiée depuis longtemps, dont la date d'entrée et l'évolution sont habituellement faciles à constater chez les malades, la syphilis devait, en effet, être la première à fournir des arguments en faveur de l'opinion qui veut que la plupart des éruptions cutanées soient symptomatiques.

La scrofule, en tant qu'entité morbide, rencontre peu d'opposants; et si on ne s'entend pas sur les termes, on s'entend à peu près sur la chose; si tout le monde n'admet pas la scrofule, tout le monde admet des scrofuleux. Il y a là, je le sais, plus qu'une divergence d'expression; c'est que, il faut bien l'avouer, la difficulté est plus grande. On sait où et comment débute la syphilis; mais où commence la maladie scrofule? Quelques croûtes dans les cheveux, quelques gerçures derrière les oreilles, une adénite sous-maxillaire survenue à propos de la dentition; quelques engelures l'hiver; à un âge plus avancé, quelques croûtes dans le nez, quelques pustules d'impétigo larvalis sont-elles déjà des scrofulides? Combien peu d'individus alors échapperaient à cette landwehr morbide! Où finit la santé? où commence la maladie? Question bien difficile à résoudre.

Les mêmes arguments peuvent être reproduits pour l'arthritis et les arthritides.

On est loin de s'entendre sur l'arthritis qui comprendrait la goutte et le rhumatisme. Pourquoi confondre deux maladies si différentes? dit-on. Elles ont bien, il est vrai, des manifestations articulaires communes, mais là cessent les points de contact; les manifestations viscérales sont différentes : troubles des fonctions digestives et urinaires dans la goutte, des fonctions circulatoires dans le rhumatisme, etc.

Étant même admis l'arthritis, il faudrait encore démontrer qu'à cet état constitutionnel répondent certaines éruptions, ayant des caractères bien établis, une marche et une thérapeutique spéciales.

Pour l'herpétis ou la dartre, mêmes difficultés, plus grandes encore que pour l'arthritis, les manifestations viscérales manquant pour corroborer le diagnostic; d'autant plus que, suivant M. Bazin, dans leur forme commune, les maladies constitutionnelles commençant par la peau, c'est-à-dire par les tissus superficiels, on n'a guère que des signes objectifs, souvent faciles à confondre, pour établir le diagnostic

Digitized by Google

différentiel. Aussi M. Pidoux n'a-t-il voulu voir dans l'herpétisme qu'un métissage de l'arthritis et de la scrofule; tandis que M. Hardy fait rentrer dans la dartre une grande partie des arthritides de M. Bazin.

Devant des opinions si diverses, la réserve n'est-elle pas un devoir, surtout quand on voit souvent un même malade, soumis simultanément à l'examen de plusieurs médecins, et des plus compétents, être considéré comme atteint d'une scrofulide par l'un, d'une dartre par un autre, d'une arthritide par un troisième, bien heureux quand un quatrième n'y voudra pas trouver une syphilide ou même une affection parasitaire?

N'allez pas croire que je veuille me donner le facile plaisir d'une critique d'un goût douteux; non, je veux vous faire comprendre combien sont grandes les difficultés que nous rencontrons pour que de si grandes divergences puissent se produire.

Reste le parasitisme cutané, sorte de trait d'union entre les affections de cause externe et celles de cause interne.

Tout le monde est d'accord sur l'influence étiologique des parasites animaux cutanés ou épizoaires; il n'y a de différence d'opinion que sur le retentissement plus ou moins profond que leur présence peut avoir sur l'économie et sur l'opportunité ou le danger d'un traitement rapide, danger bien chimérique à mon avis.

Le parasitisme végétal a eu plus de difficultés à se faire admettre. C'est pourtant, sans contredit, une des grandes vérités mises en lumière par M. Bazin, non que la question soit épuisée et qu'il n'y ait plus rien à chercher, quand ce ne serait que le parasite de la pelade, le microsporon Audouini, dont je ne nie pas l'existence, mais que je n'ai pas encore pu trouver.

Comme M. Bazin, je suis convaincu que, de même que l'acarus est une cause certaine d'éruptions cutanées, de même les parasites végétaux sont la cause des éruptions dans lesquelles on les découvre. Mais ce qui reste à l'étude, c'est l'influence du terrain sur lequel ces parasites ont été jetés, influence telle que, chez les uns, ils ne se développeront pas ou n'auront qu'une existence éphémère, tandis qu'une fois implantés chez les autres, ils résisteront pendant un temps infini aux médications les plus actives et rebuteront la patience la plus tenace.

Vous voyez, Messieurs, combien est vaste notre champ d'études, et combien se trompent ceux qui croient qu'en quelques semaines, on peut apprendre à reconnaître et à traiter ce qu'on appelle les maladies de la peau; en quelques semaines, on a à peine le temps d'apprendre qu'on ne sait pas grand'chose.

Voilà bien des années déjà qu'on fait une étude attentive et méthodique de cette branche de la médecine, et, malgré les immenses progrès réalisés dans ces vingt dernières années, que de problèmes restent à résoudre qui embarrasseront pendant longtemps encore les générations successives de médecins qui se livreront à cette étude si difficile, mais si attrayante!

Étant établie autant que possible la nature de l'affection que nous aurons sous les yeux, il faudra porter le pronostic de cette affection si elle est idiopathique, celui de la maladie dont elle sera le symptôme si nous admettons qu'elle soit symptomatique.

S'agit-il d'une affection idiopathique, de cause externe; s'il n'y a aucune circonstance aggravante dans l'état général du malade, dans le siége de la lésion, le pronostic sera favorable. N'oubliez jamais cependant que l'affection cutanée le plus franchement traumatique peut être le point de départ de manifestations indéfiniment prolongées d'une maladie constitutionnelle ou diathésique qui sommeillait jusqu'alors; ces faits sont loin d'être rares.

La gale, par exemple, est souvent l'occasion de cet éveil des éruptions constitutionnelles, ce qui avait porté les anciens médecins qui ignoraient l'existence de l'acarus à admettre un vice psorique.

Digitized by Google

L'affection est-elle symptomatique de la syphylis pour prendre une maladie incontestée; on doit porter le pronostic de la lésion syphilide et de la maladie syphilis.

Le pronostic de la lésion variera — suivant son époque d'apparition — une éruption syphilitique secondaire sera, en général, d'autant moins grave qu'elle sera plus tardive.

Suivant son siège, un lupus des membres est moins grave qu'un lupus de la face qui, en quelques années, peut ronger tout le visage, comme on en voit de trop nombreux exemples ici.

Il variera encore suivant la constitution du malade, son âge, etc.

Le pronostic de la maladie devra s'appuyer sur les mêmes considérations.

Chez un scrofuleux, la syphilis pourra être maligne. Elle est presque toujours grave chez les vieillards. J'ai eu à soigner en 1863 un ouvrier italien, âgé d'environ 65 ans, atteint de surdité, qui, s'étant adressé à un spécialiste bien connu, fut une de ses nombreuses victimes.

Cet homme, à peine débarrassé aujourd'hui de manifestations cutanées profondes et rebelles, a été pris brusquement et sans cause appréciable, il y a quelques mois, de palpitations symptomatiques d'une affection organique du cœur à laquelle j'ai cru devoir opposer l'iodure de potassium associé à la digitale, dans l'hypothèse bien incertaine, mais acceptable, d'une lésion syphilitique du cœur.

Un des éléments les plus importants du pronostic est encore ce « nous ne savons quoi » qui fait la bénignité ou la malignité de la maladie indépendamment de toutes les circonstances appréciables, et que l'expérience seule apprend à reconnaître.

On ne saurait être trop réservé dans le pronostic des éruptions. Souvent les lésions les plus superficielles et les plus légères en apparence épuisent toutes les ressources de la thérapeutique, tandis qu'une lésion ancienne et profonde, qui semblerait devoir être autrement rebelle, cède en quelques jours, en quelques semaines au plus à un traitement des plus simples, judicieusement institué. L'observation des malades de cet hôpital est féconde en surprises de ces deux genres.

Si le diagnostic et le pronostic des affections de la peau sont difficiles, la thérapeutique l'est encore bien davantage. Malade et médecin doivent être doués d'une forte dose de patience pour ne pas se laisser aller au découragement.

Est-ce à dire que nous soyons impuissants et que nous devions rester inactifs devant les affections, même les plus rebelles, pour lesquelles on réclame notre assistance? Non certes; vous aurez, j'espère, l'occasion de voir, en remontant dans les antécédents de nos malades, que souvent ils sont restés pendant huit, dix, douze ans et plus débarrassés de toute éruption; si ce n'est pas là une cure radicale, c'est au moins un répit très-satisfaisant; il arrive encore assez fréquemment qu'on a le bonheur de les guérir définitivement.

Pour les affections de cause externe, professionnelles pour la plupart, non parasitaires, le repos, les soins de propreté suffisent le plus souvent pour amener la guérison.

Pour les affections symptomatiques; il faut s'adresser tout à la fois à la lésion et à la maladie dont elle est la manifestation. Il y a donc :

1° Un traitement local consistant en topiques de toutes sortes.

2° Un traitement qu'on pourrait appeler mixte, agissant à la fois sur la lésion et sur l'état général; ce sont les moyens balnéatoires qui ont fait une si grande réputation à cet hôpital et dont il est largement pourvu; moyens que, dans une de nos prochaines conférences, je me propose de vous faire connaître en détail en vous faisant visiter l'établissement important qui a été érigé ici il y a quelques années.

3° Enfin, il y a un traitement général : les dérivatifs sur le tube digestif particulièrement; les reconstituants, les altérants, et surtout les médicaments que l'on croit et dit spéciaux, presque spécifiques; préparations mercurielles contre les accidents récents de la syphilis; iodure de potassium seul ou associé au mercure contre les accidents profonds et anciens; iode et soufre opposés aux manifestations scro-

Digitized by Google

fuleuses; arsenic aux herpétides ou dartres; alcalins aux arthritides. Passe pour le mercure et surtout l'iodure de potassium contre certains accidents de la syphilis; passe encore pour l'iode contre le lymphatisme et peut-être le soufre contre la scrofule suivant les uns, contre la dartre suivant les autres. Quant à l'arsenic contre l'herpétis et les herpétides, et aux alcalins contre l'arthritis et les arthritides, tout me semble encore à faire, et la question est si complexe que, de longtemps encore, je le crains bien, il sera presque impossible d'établir les indications thérapeutiques sur des bases solides.

On est entraîné, presque malgré soi, à se faire les illusions les plus complètes sur le traitement général des affections cutanées, ceux surtout dont les convictions sont arrêtées et qui aux dartres opposent la médication antidartreuse, aux arthritides la médication alcaline supposée antiarthritique.

C'est, je crois, s'abuser que d'attribuer aux préparations arsenicales, alcalines, etc., une action aussi spéciale; ce sont sans doute de puissants modificateurs de l'état général, mais dont l'action physiologique n'est pas encore assez suffisamment connue ni étudiée pour qu'on puisse en déduire rationnellement une action thérapeutique spéciale. On obtient bien quelquefois, moins souvent qu'on ne le croit, des guérisons non douteuses avec ces diverses médications, mais c'est d'après un empirisme encore peu éclairé et non d'après des règles nettement posées. Aussi, dans l'état actuel de nos connaissances, est-on obligé de varier les médications, de tâtonner, et après avoir d'abord cherché à saisir les indications tirées de la nature supposée des éruptions, on en est réduit à s'adresser à l'état général, et vous nous verrez quelquefois substituer ou associer, non sans succès, l'huile de morue aux préparations mercurielles dans la syphilis secondaire; le fer et le soufre aux alcalins dans les éruptions supposées arthritiques. Vous verrez aussi combien sont rebelles souvent les affections parasitaires et combien il est facile de s'abuser sur la valeur de certaines médications parasiticides. Si on cesse trop tôt de suivre les malades, on les croit guéris alors qu'ils sont allés demander à un autre médecin une guérison qui se fera toujours longtemps attendre. N'ajoutez foi à la valeur d'une médication que lorsque le temps sera venu confirmer la guérison des malades qui y auront été soumis; cela soit dit pour toutes les affections cutanées parasitaires ou de cause interne.

Quand on voudra entrer dans la voie d'une expérimentation sérieuse pour le traitement général des affections cutanées, il faudra s'en tenir exclusivement à ce traitement et s'abstenir des adjuvants topiques et balnéaires, qui jouent un si grand rôle, qu'il me serait possible de produire de nombreuses observations de malades, exclusivement soignés par les moyens externes, aussi rapidement blanchis, comme ils disent, et pour un aussi long temps que lorsque ces mêmes malades dans d'autres services ont été traités tantôt par l'arsenic, tantôt par les alcalins, tantôt par les sulfureux, mais toujours simultanément par des bains et des topiques.

C'est cette expérimentation que j'essayerai d'entreprendre devant vous toutes les fois qu'il sera possible de concilier les exigences de la science avec les devoirs d'humanité, que nous ne devons jamais oublier.

Est-ce à dire qu'il faille s'abstenir de toute médication interne sous prétexte qu'elle est incertaine? Non, Messieurs; seulement nous devons être sévères dans nos conclusions, et ne pas oublier combien l'engouement est facile en thérapeutique, témoins ces nombreux médicaments qui, préconisés pendant quelque temps, tombent dans un complet oubli, souvent aussi immérité que leur vogue, parce qu'on leur a fait promettre plus qu'ils ne pouvaient tenir.

Dans ce court exposé, bien abstrait peut-être, vous m'avez entendu souvent prononcer les mots de doute, hésitation, réserve, démonstration insuffisante. Il y a un doute stérile, c'est celui qui nie; il y a un doute fécond, c'est celui qui examine, vérifie et ne cède qu'à l'évidence; c'est celui-ci que je vous conseille; tant qu'on doute on est sur ses gardes, on reste plus clairvoyant pour saisir des nuances qui

Digitized by Google

échappent aux esprits prévenus, on se laisse moins facilement séduire par l'entraînement d'une doctrine, et quand enfin on se fait une conviction, on a quelque chance de la garder plus longtemps. Douter, c'est ne pas conclure trop tôt, ne pas espérer trop tôt, ne pas désespérer trop tôt.

Messieurs, je n'ai pas voulu commencer ces conférences sans vous dire mon opinion sur les graves questions générales que soulève l'étude des affections cutanées, et c'est avec votre collaboration que je compte chercher à vérifier les doctrines si séduisantes dont je vous ai entretenus, heureux si, par mes efforts, je puis contribuer à faire la lumière dans ces questions encore si obscures.

PATHOLOGIE.

PATHOGÉNIE ET ÉTIOLOGIE DE LA DÉGÉNÉRESCENCE AMYLOIDE.

Appelée d'abord cirrheuse, lardacée, cette altération organique, qui atteint tous les organes, les reins et le foie en particulier, en en augmentant le volume, consiste dans un dépôt ou une exsudation de nature fibrineuse, démontrée par l'analyse chimique, sa tendance contractile, sa conversion en tissu fibreux, et son identité avec les résidus fibrineux. On la reconnaît par la réaction de l'iode qui lui donne une couleur rouge-brun au lieu de la teinte jaune qu'elle communique aux tissus normaux. Son association avec la tuberculose ou la syphilis l'a fait considérer comme dépendant d'elles ou de quelque autre cachexie.

Un mémoire intéressant de M. le docteur Dickinson, médecin-adjoint de l'hôpital Saint-Georges et des Enfants-Malades de Londres, lu à la *Royal med. and chir. Society*, dans sa séance du 12 février dernier, tend à modifier, à changer ces conclusions où la science en est. Sur 60 cas de dégénérescence amyloïde observés par lui, elle coïncidait, dans 52, avec la formation du pus. Dans 47, il y avait des traces d'une suppuration abondante et prolongée, et, dans 5, l'autopsie démontra qu'elle avait existé antérieurement. Aucune ressemblance, du reste, entre ces cas, si ce n'est la suppuration. La syphilis existait dans quelques-uns, la tuberculose dans d'autres; la plupart sans autre trace morbide. Des 8 autres cas, 4 révélaient l'existence antérieure d'une albuminurie abondante, et, comme celle-ci est équivalente, sous certains rapports, à la suppuration, 4 seulement restent indemnes de cette cause à laquelle peut être rapportée la dégénérescence amyloïde.

A l'appui de cette étiologie viennent les résultats de MM. Wilks et Grainger Stewart, obtenus en dehors de toute idée préconçue. Sur 109 cas suivis d'autopsie et de l'historique des maladies antérieures, 83 ou plus des trois quarts étaient liés à une suppuration indubitable, et les désordres étaient tels dans les 26 autres, qu'il est permis de supposer qu'elle a existé dans la majorité, sinon dans tous. Ce résultat est donc concluant.

Tandis que la coïncidence de la syphilis, de la tuberculose ou de toute autre cachexie est ainsi démentie dans bon nombre de cas, celle de la suppuration, au contraire, est manifeste dans la très-grande majorité. Dans l'un, c'est à la suite d'une dilatation bronchique; dans l'autre, après une fracture compliquée; dans celui-ci, le résultat d'une amputation; dans ceux-là, après des abcès pelviens, etc., etc.

La constatation clinique étant faite, restait à rechercher comment une suppuration prolongée peut favoriser le dépôt de cette matière dite amyloïde. En voici la preuve physico-chimique : Le pus est un liquide albumineux, alcalin par la potasse et la soude qu'il contient en notable proportion, proportion supérieure à celle du sang. Un écoulement de pus est donc une soustraction d'albumine et d'alcalis du sang. C'est ainsi que le dépôt amyloïde, essentiellement fibrineux, au lieu de colorer en jaune par l'iode, comme la fibrine et les tissus normaux, prend un rouge-brun caractéristique par l'absence de ces alcalis, couleur qu'il perd dès qu'il peut absorber une petite quantité de potasse ou de soude, pour reprendre celle des tissus sains. De même, il retient la couleur du sulfate d'indigo que les tissus sains détruisent par les alcalis libres qu'ils contiennent.

D'ailleurs, les analyses comparatives de 7 foies sains et de 7 foies amyloïdes ont donné environ une diminution d'un quart des sels alcalins dans ceux-ci. Enfin, la substance amyloïde a été produite artificiellement avec de la fibrine ou de l'albumine en en enlevant ou en neutralisant l'alcali combiné avec elle. Des échantillons ainsi obtenus et exposés devant la Société ont donné toutes les réactions sus-indiquées de ce dépôt morbide.

D'où M. Dickinson conclut que la substance amyloïde est de la fibrine désalcalinisée, et que

Digitized by Google

cette dégénérescence s'observe 5 fois sur 6 à la suite des grandes pertes alcalines et albumineuses qui se font surtout par la suppuration. Il propose, en conséquence, de l'appeler *dépurative* et non amyloïde, comme étant tout à fait impropre d'après ces faits, et d'en prévenir le développement dans les cas d'albuminurie et de suppuration, surtout des os, par un régime compensateur et l'usage de la liqueur de potasse et de soude. (*Lancet*, février, p. 239.)

Travail d'analyse et de synthèse, cette communication, outre son intérêt pratique, nous semble un exemple saisissant de l'alliance nécessaire et utile de la clinique avec les sciences accessoires et de leur rôle respectif : celles-ci devant toujours être subordonnées à celle-là. On voit, en effet, les erreurs auxquelles expose une marche contraire et les féconds résultats de celle-ci.

P. Garnier.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DE L'ART DES ACCOUCHEMENTS, par P. Cazeaux. *Septième édition*, revue et annotée par le docteur S. Tarnier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux.

Six éditions tirées à plus de 4,000 exemplaires et épuisées en moins de vingt ans, n'est-ce pas là le plus bel éloge que l'on pourrait faire du traité de Cazeaux ? Nous n'avons pas la prétention, dans cet article, d'analyser un ouvrage qui se trouve entre les mains de la plupart des praticiens, ouvrage qui a servi à l'éducation obstétricale de vingt générations d'élèves ; notre intention est simplement de faire connaître les pricipaux changements que le docteur Tarnier a cru devoir introduire dans cette nouvelle édition.

Le plan général de l'ouvrage a été sensiblement modifié : Cazeaux, ordinairement si clair dans ses descriptions, manquait quelquefois de méthode ; ainsi il décrivait les signes de la grossesse avant d'avoir étudié la grossesse en elle-même ; et pour ne citer encore qu'un exemple, l'étude de la délivrance naturelle était rejetée à la fin de l'ouvrage, après la dystocie et les opérations obstétricales.

La nouvelle édition du traité de Cazeaux est divisée en huit parties.

La *première partie*, consacrée à l'étude des organes générateurs de la femme, a subi quelques changements importants. Les savantes recherches de M. Sappey sur la structure de l'ovaire ont été analysées avec soin, et le docteur Tarnier a pu répéter avec cet habile anatomiste que : si tous les œufs que porte une jeune fille à la surface de ses ovaires étaient fécondés, deux femmes suffiraient pour peupler une capitale de 1,600,000 habitants comme Paris. Un chapitre nouveau consacré à la description des mamelles termine cette première partie.

La *seconde partie* est consacrée à l'étude de la grossesse. Nous y avons trouvé une analyse complète du travail du docteur Hélie (de Nantes) sur la structure de l'utérus. Un paragraphe a été consacré à l'étude des ostéophytes crâniens ; les recherches de Ducrest, d'Alexis Moreau, celles de l'auteur en collaboration avec le docteur Cossy ont servi à la rédaction de cet article. Les recherches récentes du professeur Ch. Robin sur la muqueuse utérine, la caduque et le placenta, ont été exposées avec quelques détails.

La *troisième partie* comprend l'étude de l'accouchement : Le chapitre premier est consacré à étudier les causes de l'accouchement naturel et à terme ; tout n'y est qu'hypothèse : après avoir opposé à chacune des théories émises sur les causes déterminantes de l'accouchement, et dont quelques-unes ont au moins le mérite d'être très-ingénieuses, des arguments sérieux qui les réfutent toutes, M. Tarnier propose une théorie qui, tout anatomique qu'elle est, ne nous a pas paru cependant à l'abri d'objections.

Le chapitre II, consacré à l'étude des phénomènes physiologiques de l'accouchement, n'a pas subi de modifications importantes. Dans le chapitre III, consacré à l'étude des phénomènes mécaniques du travail, la classification de Nœgele sur les présentations et les positions a été conservée. Dans l'étude du diagnostic des présentations et des positions, M. Tarnier a su n'accorder au palper abdominal et à l'auscultation que leur véritable valeur. Aux cinq temps de l'accouchement admis par les auteurs, notre confrère ajoute un sixième temps qui est le temps d'expulsion de la deuxième partie fœtale. C'est là une innovation heureuse qui permet de présenter d'une manière nette et précise cette loi unique du mécanisme de l'accouchement que le professeur Pajot a formulée déjà depuis longtemps et que nous lui avons entendu développer il y a plus de dix ans dans ses cours particuliers : *Tous les accouchements au point de vue*

Digitized by Google

des phénomènes mécaniques sont soumis à la même loi. Il n'y a qu'un seul mécanisme d'accouchement, quelles que soient la présentation et la position, pourvu que l'expulsion se fasse à terme et s'exécute spontanément, c'est-à-dire sans intervention de l'art.

On arrive ainsi à décrire les six temps suivants :

Premier temps. — Amoindrissement. .	de la première partie fœtale.
Deuxième temps. — Engagement . . .	
Troisième temps. — Rotation	
Quatrième temps. — Dégagement. . .	
Cinquième temps. — Rotation.	de la deuxième partie fœtale.
Sixième temps. — Expulsion	

Les chapitres suivants, consacrés à l'étude de l'accouchement gémellaire, de l'accouchement prématuré, de l'accouchement retardé, de la délivrance naturelle, des soins à donner à la femme et à l'enfant pendant le travail de l'accouchement et immédiatement après l'accouchement, n'ont pas subi de changements importants. Dans le chapitre qui traite des phénomènes qui appartiennent aux suites de couches, nous avons trouvé une excellente analyse du mémoire de M. Blot sur l'état du pouls après l'accouchement.

La *quatrième partie de l'ouvrage*, consacrée à la pathologie de la grossesse, est celle qui a subi les changements les plus importants : M. Tarnier a mis à contribution, pour l'élever au niveau des progrès de la science, le mémoire de M. Bardinet, à propos d'une épidémie d'ictère chez les femmes enceintes, observée en 1863 à Limoges, le mémoire du docteur Constantin Paul sur l'intoxication saturnine comme cause d'avortement, et la thèse de concours du docteur Guéniot sur les vomissements incoercibles pendant la grossesse. Nous avons aussi remarqué un paragraphe nouveau sur l'hypertrophie de la glande thyroïde pendant la grossesse; mais la partie vraiment neuve, c'est celle qui traite de l'albuminurie et de l'urémie chez la femme enceinte : Claude Bernard, Gubler, Virchow, Frerichs, Brown-Séquard, Germain Sée, Jaccoud, Fournier, etc., tels sont les auteurs et les expérimentateurs qui ont fourni à la rédaction de cet article remarquable. Nous allions oublier de mentionner le paragraphe si important des névralgies, des paralysies et des troubles intellectuels chez la femme enceinte; les chapitres des maladies de l'œuf et du fœtus dont la rédaction appartient entièrement à M. Tarnier. Signalons encore les articles suivants : taches pigmentaires et pityriasis, relâchement des symphyses du bassin, douleurs abdominales, lombaires et inguinales, rétroversion de l'utérus; qui ont subi des modifications importantes.

La *cinquième partie*, qui traite de la dystocie, a subi quelques changements importants et quelques compléments qui portent principalement sur les articles ostéomalacie, enchondromes, oblitération complète du col de l'utérus, rigidité anatomique, tumeur du corps de l'utérus, traitement de l'hémorrhagie par insertion vicieuse du placenta. Au chapitre consacré à l'étude de l'éclampsie, M. Tarnier aborde franchement la question de l'avortement provoqué; il pense que l'on peut y avoir recours dans les conditions suivantes :

1° *Que la grossesse ait atteint la fin du huitième mois, afin que l'enfant nouveau-né puisse s'élever sans trop de difficultés*, 2° *que l'albuminurie soit parvenue à un haut degré ou que la malade ressente quelque signe précurseur de l'éclampsie*; 3° *que la femme soit primipare ou qu'elle ait été atteinte d'éclampsie à un accouchement précédent*; 4° *qu'on ait constaté l'inefficacité du traitement médical, et en particulier de la saignée.*

Signalons, dans cette cinquième partie, deux articles nouveaux sur des accidents que l'on a vus se produire quelquefois chez la femme dans les efforts de l'accouchement : je veux parler de l'emphysème pulmonaire et sous-cutané, et des fractures du sternum.

Dans la rédaction du chapitre intitulé : *Des obstacles dus au fœtus*, M. Tarnier a su analyser avec le talent qui lui est propre le savant mémoire de M. Jacquemier sur l'excès de volume des épaules comme cause de dystocie.

La *sixième partie* est intitulée : *Thérapeutique*; elle comprend deux chapitres, le premier sur le seigle ergoté, le second sur l'influence de la saignée et d'un régime débilitant sur le développement de l'enfant.

La *septième partie* traite des opérations obstétricales. Le chapitre consacré à l'étude du tamponnement du vagin dans les hémorrhagies a été refait complétement.

Nous avons trouvé, dans cette septième partie, la description des différentes variétés de forceps : du levier, pour lequel M. Tarnier semble avoir quelque prédilection et qu'il me paraît vouloir tirer de l'oubli; du crâniocliste de Simpson et du forceps-scie de Van Huevel.

Dans le chapitre consacré à l'accouchement prématuré artificiel, M. Tarnier passe en revue les différents procédés employés pour provoquer l'accouchement. Après avoir fait connaître le

Digitized by Google

dilatateur de Busch, le sphéno-siphon de Schnaekenberg, le dilatateur de Barnes, l'auteur nous donne une description détaillée du dilatateur intra-utérin que, dans son affection toute paternelle, il place au-dessus de tous les autres instruments.

La *huitième partie*, consacrée à l'hygiène des enfants depuis la naissance jusqu'à l'époque du sevrage, n'a subi que quelques changements de peu d'importance.

A part quelques petites inexactitudes et quelques erreurs typographiques, qui ne manqueront pas de disparaître dans une prochaine édition, le *Traité d'accouchements* de Cazeaux, mis au courant de la science par le docteur Tarnier, est et restera longtemps encore l'ouvrage classique par excellence.

Dr Ad. TISSIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IXe ARRONDISSEMENT.

Extrait des procès-verbaux du 2e semestre de 1866. — Présidence de M. le docteur HUET-DESPRÉS.

SOMMAIRE. — *Vomissements incoercibles pendant la grossesse* (MM. Duhomme, Gros, A. Dufour, Piogey, E. Labbé). — *Emploi du chloroforme dans la pratique des accouchements* (MM. Huet-Desprès, Hérard, Woillez, Parmentier, Marrotte, Desruelles, Triger père). — *Indications thérapeutiques de l'éclampsie* (MM. Hérard, E. Labbé, Marrotte, Dupont, Duhomme). — *Choléra* (MM. Hérard, Woillez, E. Labbé). — *Délire survenu pendant le cours d'une maladie grave* (MM. Duhomme, E. Labbé). — *Scorbut chez un jeune Mexicain soumis à une nourriture plus animalisée que dans son pays* (MM. Marrotte, Huet-Desprès). — *Calculs biliaires, ictère* (MM. Marrotte, Destouches, Huet-Desprès, Lailler, Thibierge, Archambault).

Vomissements incoercibles pendant la grossesse.

M. DUHOMME : Une jeune femme de 21 ans eut, dans les premiers mois de sa grossesse, des vomissements assez abondants, puis, de quatre mois et demi à six mois, ces vomissements n'avaient plus lieu qu'à des intervalles assez éloignés lorsqu'ils reparurent avec une très-grande intensité au commencement du sixième mois, et, arrivée au septième mois, la malade ne put absolument rien prendre, ni aliments solides, ni aliments liquides, sans vomir immédiatement, et elle vomissait même lorsqu'elle ne prenait rien. Plus tard, la vue se troubla notablement; elle éprouva d'abord comme la sensation d'un brouillard recouvrant les objets, puis elle fut très-incommodée par la perception de cercles lumineux. Les urines, examinées, contenaient une quantité considérable d'albumine; il n'y eut ni fièvre, ni œdème des extrémités.

Cette jeune femme est accouchée de deux enfants du sexe féminin : la première était morte depuis plusieurs jours lorsqu'elle vint au monde, la seconde n'a vécu que trois heures. L'accouchement eut lieu sans le moindre accident nerveux, et immédiatement après tout est rentré dans l'ordre du côté des organes digestifs. Quelques heures après sa délivrance, la malade a pu prendre un potage; le lendemain et les jours suivants une nourriture plus substantielle sans qu'il y ait eu de vomissement. Tout parut aller pour le mieux pendant quatre jours, lorsque, au commencement du cinquième, il survint un délire intense qui obligea de suspendre l'alimentation, bien qu'il ne fût pas accompagné de vomissements. Les troubles de l'intelligence étaient le seul symptôme; il n'y avait pas de fièvre, pas de céphalalgie, pas de rougeur de la face; les suites de couches, bien que diminuées, n'étaient pas complétement suspendues. Ce délire, qui, par sa forme, se rapprochait beaucoup de ce qu'on a décrit sous le nom de manie puerpérale, dura trois ou quatre jours, puis tout rentra dans l'ordre. Un mois après l'accouchement, la malade alla aussi bien que possible, à l'exception toutefois d'un seul symptôme, l'affaiblissement de la vue, qui persiste avec une rare ténacité. La malade ne voit pas assez pour lire; c'est avec peine qu'elle reconnaît les différentes personnes qui se trouvent en rapport avec elle. Cependant, l'urine ne contient plus d'albumine sans qu'on puisse préciser le moment de la disparition de ce produit anormal, car l'urine n'a pu être examinée dès les premiers jours à cause de son mélange avec les suites de couches.

M. GROS : J'ai donné des soins à une malade qui, pendant le cours de sa grossesse, avait présenté une quantité considérable d'albumine dans l'urine; je craignais l'éclampsie au moment de l'accouchement, et, comme c'était à la campagne, j'avais eu soin d'emporter du chloroforme dans cette prévision. Mes craintes ne se sont pas réalisées; la malade n'a pas eu d'éclampsie, mais je crois devoir attribuer cet heureux dénoûment à l'insertion vicieuse du placenta sur le col qui a déterminé un écoulement assez considérable de sang pendant tout le

Digitized by Google

temps du travail; or, on sait que le moyen qui réussit le mieux, dans les cas d'éclampsie, c'est la pratique des émissions sanguines.

Quant à la répétition des mêmes accidents dans les grossesses successives, je ne crois pas qu'il y ait la moindre corrélation d'une grossesse à l'autre. J'ai accouché une dame qui, une première fois, eut des attaques d'éclampsie et mit au monde deux jumeaux, et qui eut deux grossesses ultérieures qui se sont terminées sans le moindre accident.

J'ai publié il y a quelques années, dans le *Bulletin de thérapeutique*, un cas de vomissements incoercibles dans la grossesse où la pepsine a très-bien réussi. La malade, à la suite de vomissements existants et durant depuis longtemps, était arrivée à un degré d'émaciation considérable; sa santé était profondément altérée. Après m'être assuré de l'état de l'utérus, et ayant constaté que les vomissements n'étaient pas dus à un enclavement, je prescrivis 50 centigrammes de pepsine avant chaque repas, et ce traitement fut couronné du succès le plus complet; beaucoup d'autres moyens avaient été mis en usage, mais sans aucun résultat satisfaisant.

M. Duhomme : Une femme enceinte était en proie à des vomissements incoercibles pendant tout le cours de sa grossesse; on employa la pepsine qui eut un résultat des plus heureux. Dans ce cas, l'action bienfaisante du médicament a été d'autant plus manifeste qu'il a été employé pendant fort longtemps; en raison de son prix élevé, la malade crut plusieurs fois pouvoir y renoncer; mais, chaque fois, les vomissements reparurent et ne cédèrent qu'à une nouvelle administration de la pepsine.

M. A. Dufour : L'emploi de la pepsine présente souvent des difficultés à cause de son altérabilité; dans maintes circonstances, des vomissements incoercibles ont été arrêtés par l'acide chlorhydrique, dont l'administration est beaucoup plus facile et plus certaine; aussi pourra-t-on presque toujours le substituer avec avantage à la pepsine.

M. Gros : J'ai plusieurs fois obtenu de bons résultats avec la pepsine dans des cas où l'acide chlorhydrique avait échoué. Dans le fait cité plus haut, cet acide avait été essayé sans résultat satisfaisant. En 1857, j'ai aussi employé la pepsine pour combattre des vomissements incoercibles liés à un goître exophthalmique; beaucoup d'autres moyens, et notamment l'acide chlorhydrique, avaient été essayés sans succès; la pepsine arrêta les vomissements. Toutefois, ils se reproduisirent cinq ou six mois après, et, cette fois, ils résistèrent à la pepsine et ne cédèrent qu'à l'emploi du nitrate d'argent. Enfin, un nouveau-né d'une magnifique apparence, confié à une excellente nourrice, rendait tout le lait qu'il prenait; il n'avait pas de diarrhée, il avait seulement rendu son méconium, et il dépérissait à vue d'œil en raison de ces vomissements continuels, de sorte que tout faisait craindre une terminaison funeste; on lui donna, chaque fois qu'il tétait, du sirop de pepsine préparé extemporanément (15 centigrammes par prise); les vomissements s'arrêtèrent pour ne plus reparaître. Je crois donc que, dans bon nombre de cas, la pepsine est infiniment préférable à l'acide chlorhydrique.

M. Piogey : J'ai employé plusieurs fois la pepsine avec succès : une fois dans un cas de goître exophthalmique, une autre fois pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde. Outre les difficultés tenant à son altérabilité, c'est un médicament dont le prix est élevé; or, il est absolument indispensable d'employer la dose convenable pour obtenir un effet physiologique : cette dose est de 50 centigrammes avant chaque repas.

M. E. Labbé : L'action thérapeutique de la pepsine est encore assez mal connue. J'ai observé un cas heureux, mais l'amélioration n'a pas été de longue durée. Lorsqu'on fait usage de la pepsine, il ne faut pas l'administrer dans des aliments trop chauds, car une trop forte température détruit son action.

M. Gros : Ce précepte est d'autant plus important à suivre, qu'en général les malades qui vomissent supportent fort mal les aliments chauds et se trouvent beaucoup mieux des aliments froids. Lorsque les vomissements ont cessé, ce n'est qu'insensiblement qu'on peut revenir à faire usage d'aliments à la température habituelle.

M. A. Dufour : Pour retirer de l'acide chlorhydrique tous les avantages qu'on est en droit d'en obtenir, il est très-important de le doser convenablement; il ne faut pas le donner dans du sirop de sucre, il doit être dilué dans une petite quantité d'eau. Employé de la sorte, il a souvent donné de très-bons résultats.

Emploi du chloroforme dans la pratique des accouchements.

M. Huet-Desprès : J'ai entendu dire que M. Campbell employait le chloroforme indistinctement dans tous les accouchements pour diminuer les douleurs.

Digitized by Google

M. Hérard : L'emploi du chloroforme dans un premier accouchement peut présenter des inconvénients; le dernier temps du travail étant en même temps le plus douloureux et le plus long, ce ne serait pas sans danger que l'on prolongerait trop longtemps la chloroformisation ; mais chez les femmes qui ont eu déjà des enfants, on peut, par ce moyen, leur éviter les trois ou quatre grandes douleurs de la fin; aussi les personnes qui en ont usé désirent-elles son emploi dans un accouchement ultérieur.

M. Campbell dit que le chloroforme lui a souvent donné des résultats merveilleux dans les attaques d'éclampsie; plusieurs personnes ne devraient la vie qu'à l'emploi de ce moyen. Je crois cependant qu'on aurait tort de l'employer seul, car souvent on se trouve fort bien d'y associer les émissions sanguines qui sont quelquefois absolument exigées par les phénomènes de congestion. Physiologiquement, l'emploi du chloroforme s'explique facilement; il amène la résolution des muscles du larynx et du thorax; il agit, en quelque sorte, comme anticonvulsif.

M. Woillez : Lorsqu'on veut étudier l'action du chloroforme sur la marche de l'éclampsie, il est indispensable de bien spécifier le moment précis de l'accouchement où ce moyen est mis en usage, car l'éclampsie cessant presque toujours lorsque l'accouchement est terminé, on aura d'autant plus de chance de réussir que le travail sera plus avancé. Ainsi, par exemple, chez une femme éclamptique, amenée dernièrement à Cochin, on reconnut que la tête était engagée et faisait déjà bomber le périnée; il est évident que le pronostic à porter était moins grave que dans le cas où l'éclampsie survient au début du travail.

M. Parmentier : J'ai donné des soins avec M. Danyan à une jeune femme qui fut prise d'éclampsie pendant le travail. Le chloroforme lui fut administré de six à onze heures du soir; cependant, malgré l'emploi de ce moyen, elle eut une attaque avant l'accouchement. Peu de temps après la délivrance, une nouvelle attaque fut arrêtée à son début par deux ou trois inspirations de chloroforme. On comprend facilement le mode d'action du chloroforme dans l'éclampsie; il agit comme antispasmodique; on le voit réussir dans certaines affections présentant avec celle-ci une certaine analogie. A l'hôpital Saint-Louis, je suis parvenu à suspendre un accès de tétanos par l'emploi du chloroforme; ce moyen m'a encore rendu des services dans le *délirium tremens*; le délire a cessé après une chloroformisation prolongée. Quant à l'emploi du chloroforme dans les accouchements ordinaires, je crois que l'on aurait grand tort d'y avoir recours, car des accidents arrivés à des chirurgiens très-prudents doivent inspirer une très-grande réserve.

M. Hérard : Il est bien difficile de préciser le mode d'action du chloroforme dans l'éclampsie; toujours est-il que cette affection tire sa gravité moins des attaques convulsives que des troubles profonds qu'elle amène dans l'hématose et des accidents d'asphyxie qu'elle détermine. Or, le chloroforme, en diminuant ces accidents, permettrait à la malade d'attendre le moment où la délivrance mettra fin à ces attaques.

M. Marrotte : Le chloroforme me paraît agir en combattant l'état du sang et du cerveau; son mode d'action me semble analogue à ce qui se passe lorsque, dans un empoisonnement par l'opium, on administre la belladone. Quoi qu'il en soit, l'utilité du chloroforme dans l'éclampsie me paraît suffisamment démontrée pour engager à l'employer.

M. Desruelles : L'emploi du chloroforme a une très-grande importance en obstétrique, d'autant plus qu'il a des indications particulières et peut convenir dans les cas où l'emploi des émissions sanguines est formellement contre-indiqué, chez les femmes très-anémiques et chez celles dont le système nerveux est très-développé. J'ai observé trois cas d'éclampsie où le chloroforme a été administré avec des résultats divers. Dans l'un d'eux, le chloroforme a échoué complétement; la mort survint après seize attaques d'éclampsie et bien que l'accouchement ait été provoqué; mais il s'agissait d'une malade placée dans les plus mauvaises conditions. Elle revenait des Indes, où elle avait été traitée pour une affection du foie; elle avait une chloro-anémie des plus prononcées et menait une vie très-sédentaire; elle vivait en quelque sorte sans air et sans lumière; car, le plus souvent, elle laissait les fenêtres et les persiennes de son appartement hermétiquement fermées. Lorsque je fus appelé, elle était à une époque assez avancée de sa grossesse. Je l'engageai vivement à modifier complétement son genre de vie et à passer quelque temps à la campagne; elle s'y décida, et choisit Bellevue pour résidence. Je ne tardai pas à constater qu'il existait une notable quantité d'albumine dans son urine, et, trois jours après, je fus appelé; elle venait d'avoir une première attaque d'éclampsie; elle était alors à sept mois et demi de sa grossesse. Malgré une petite saignée et l'emploi du chloroforme, les accès se reproduisirent à des intervalles fort rapprochés, et, à la seizième attaque, la malade succomba. Le chloroforme a donc été employé sans succès; mais ici son

Digitized by Google

usage était d'autant plus formellement indiqué qu'il n'y avait pas à songer un seul instant à persister dans l'emploi des émissions sanguines. Dans les deux autres cas, j'avais également affaire à des malades très-nerveuses; l'éclampsie ne se déclara que pendant le travail, et, grâce à l'emploi du chloroforme, les accès ont été en diminuant et les malades ont guéri. Dans les cas où l'éclampsie se déclare avant le début du travail, doit-on hâter l'accouchement? C'est ce que j'avais fait dans le premier cas dont j'ai parlé; M. Danyau, appelé en consultation, n'a pas été de cet avis.

M. Triger père : Je ne me suis pas bien trouvé du chloroforme dans les cas d'éclampsie; je ne provoque pas l'accouchement, mais je le facilite en appliquant le forceps dès que cela est possible. Dans un cas d'éclampsie, je pratique une ou deux saignées, et aussitôt que l'application du forceps est possible, je m'empresse d'y recourir. Ce traitement me paraît bien préférable au chloroforme, auquel j'ai renoncé, bien qu'il ait quelquefois réussi, surtout à la fin; mais il a des inconvénients beaucoup trop sérieux pour les faibles avantages qu'il peut présenter. Ainsi, une personne, à laquelle j'avais refusé d'administrer le chloroforme pendant sa couche, s'adressa à un médecin anglais, et, à la suite de l'emploi de cet anesthésique, elle resta folle pendant six mois.

M. Desruelles : L'emploi du chloroforme, en obstétrique, n'est pas limité aux cas d'éclampsie, ni à ceux où l'accoucheur désire épargner à sa cliente les dernières douleurs de la parturition; il est une foule d'autres circonstances où il peut rendre des services signalés. Je me rappelle un cas où l'accouchement ne se faisait pas; il y avait des contractions partielles de l'utérus et le travail marchait très-lentement; je ne jugeai pas opportun d'appliquer le forceps, et M. Campbell, appelé en consultation, partagea cette manière de voir, et proposa l'emploi du chloroforme. Sous l'influence de cet agent, et au bout de peu de temps, les contractions de l'utérus, qui n'étaient que partielles, se généralisèrent, le travail devint régulier, et l'accouchement ne tarda pas à se faire.

M. Triger père : Je préfère de beaucoup le forceps au chloroforme, et je crois que, si on ne l'applique pas plus souvent, c'est manque d'habitude de s'en servir, et par timidité. Les douleurs prolongées peuvent avoir de grands inconvénients, et, sitôt que le col est suffisamment dilaté, on doit appliquer le forceps.

Toutefois, je ne nie pas l'utilité du chloroforme dans quelques circonstances, mais j'ai cru devoir y renoncer d'une manière absolue, malgré quelques avantages que j'en ai retirés, parce que ces avantages sont plus que compensés par les inconvénients. Quelquefois, les malades sont très-lentes à recouvrer connaissance; d'autres fois, il survient un malaise qui dure assez longtemps, jusqu'à vingt-quatre heures. Il faut s'occuper à la fois de l'accouchement et de l'administration du chloroforme; enfin, on n'est jamais à l'abri d'un accident.

M. Desruelles : Le mode d'employer le chloroforme en obstétrique n'est pas le même que celui qui est en usage dans les opérations chirurgicales. Au point de vue physiologique, il peut être employé assez longtemps, s'il n'est pas poussé trop loin, sans suspendre les contractions. Quant au côté thérapeutique, il peut suspendre les attaques d'éclampsie ou bien prévenir les accès, ou tout au moins en diminuer l'intensité. Ainsi, lorsqu'on remarque ce clignotement particulier des paupières, qui annonce un accès prochain, si on emploie immédiatement le chloroforme, ou bien on prévient une attaque, ou bien, dans le cas où ce résultat n'est pas obtenu, on en diminue l'intensité. De plus, le chloroforme a un pouvoir sédatif très-marqué. En un mot, il me paraît surabondamment démontré qu'il existe dans la science des observations très-probantes où cet anesthésique a eu l'influence la plus manifeste dans des attaques d'éclampsie, soit avant, soit pendant, soit après l'accouchement.

(*La fin au prochain numéro.*)

PROPHYLAXIE DE LA RAGE. — L'usage des cantharides n'est pas précisément nouveau contre la rage, car Szerlecki parle de leur emploi interne et externe dans son *Dictionnaire de thérapeutique*; mais la formule proposée par le docteur Minjo est toute différente. C'est sous forme de pommade, et comme remplaçant la cautérisation, qu'il les emploie exclusivement sur la morsure pendant quarante jours à la dose suivante :

Poudre de cantharides. .	} *ãã*	6 grammes.
Teinture id.		
Axonge.		30 —

M. — Trois applications par jour.

Digitized by Google

Depuis trois ans qu'il emploie ce moyen, l'auteur a recueilli neuf observations qu'il a présentées à l'Académie de médecine de Turin comme preuves de son efficacité. Mais l'Académie ne les a pas trouvées convaincantes; et après une discussion à ce sujet dans la séance du 25 janvier dernier, la commission n'ayant pu instituer d'expériences comparatives sur les animaux, elle a suspendu son jugement, en invitant le docteur Mijno à poursuivre ses recherches et à les faire connaître à l'Académie.

Le but de cette pratique étant tout simplement de favoriser la suppuration de la plaie, on pourrait cautériser tout d'abord pour l'acquit de sa conscience, et appliquer la pommade ensuite. Et comme la cautérisation ne prévient pas l'hydrophobie dans la majorité des cas, on pourrait comparer les deux pratiques; autrement, c'est aux vétérinaires à décider expérimentalement la question. — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Poudre dépilatoire. — Hôpitaux de Londres.

Chaux vive.	30 grammes.
Sulfure jaune d'arsenic.	2 gr. 50 centig.
Amidon en poudre.	24 grammes.

Mêlez. — Pour employer cette poudre, il suffit de la délayer dans une petite quantité d'eau, et de l'appliquer sur la peau qu'on veut priver de ses poils. Une à deux minutes suffisent pour produire ce résultat. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 2 Avril 1768.

Mort, à Brest, de Jean-Baptiste Boyer, médecin épidémiologiste, célèbre par son érudition, la sûreté de sa pratique, son zèle et son courage à courir partout où il y avait un fléau à combattre. La relation historique de la peste de Marseille, publiée en 1721, est un véritable chef-d'œuvre. — A. Ch.

COURRIER.

Association générale. — Par décret rendu en date du 20 mars 1867, sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Châtillon-sur-Seine, M. Poley, docteur en médecine, en remplacement de M. Gaudet, décédé.

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Mâcon, M. Perrachon, docteur en médecine, en remplacement de M. Perrusset, démissionnaire.

Concours. — Aujourd'hui ont commencé les épreuves du concours pour deux places de médecin au Bureau central des hôpitaux.

Le sujet de la composition écrite était : *De la valeur séméiologique des altérations de la voix dans les maladies.*

Trente-cinq candidats ont pris part à cette épreuve.

Nécrologie. — Le Corps médical de Paris vient de faire une nouvelle perte dans la personne de M. le docteur Ossian Henry fils, décédé à l'âge de 40 ans, à la suite d'une longue et douloureuse maladie. Cet honorable et digne confrère était médecin du Bureau de bienfaisance du IVme arrondissement, secrétaire de la Commission d'hygiène, décoré de l'ordre de Charles III d'Espagne.

Ses obsèques auront lieu demain mardi, à midi *très-précis* : on se réunira à la maison mortuaire, rue Pernelle, n° 8.

Ceux de ses nombreux amis qui n'auraient pas reçu de lettre de faire part sont priés de considérer le présent avis comme une invitation.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 41. Jeudi 4 Avril 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Clinique médicale (hôpital de la Pitié : M. Gallard) : Des maladies causées par le mercure. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 2 avril : Correspondance. — Présentations. — Déclaration d'une vacance dans la section de pathologie médicale. — Rapport au nom de la commission de vaccine. — *Société médicale du IXe arrondissement* : Indications thérapeutiques de l'éclampsie. — Choléra. — Délire aigu pendant le cours d'une maladie grave. — Scorbut chez un jeune Mexicain soumis à une nourriture plus animalisée que dans son pays. — Calculs biliaires. — Ictère. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Cigarettes balsamiques contre l'aphonie. — V. Éphémérides médicales. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Études sur la nature de l'homme.

Paris, le 3 Avril 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

La séance a été entièrement consacrée à la lecture faite par M. Depaul, rapporteur d'une commission nombreuse, du rapport sur les expériences faites à l'Académie sur la vaccination animale. Fatigué et un peu souffrant, M. Depaul a été obligé de s'arrêter au moment où il allait présenter le résumé et les conclusions de ce grand travail, qui ne seront communiqués que dans la prochaine séance. On peut cependant prévoir par le corps du rapport que la commission se montrera favorable à la pratique de la vaccine animale.

Cette question importante, et qui touche aux intérêts les plus graves de la santé publique, sera certainement discutée à l'Académie avec tout le soin qu'elle mérite. Il faut pour cela que le rapport de M. Depaul soit publié, et nous avons cru entendre que l'intention du bureau était, en effet, de le livrer le plus tôt possible à la publicité.

A. L.

FEUILLETON.

ÉTUDES SUR LA NATURE DE L'HOMME (1);

DE L'HOMME CONSIDÉRÉ DANS SES FACULTÉS INTELLECTUELLES, INDUSTRIELLES, ARTISTIQUES ET PERCEPTIVES,

Par le docteur Félix Voisin.

Il est cependant une classe de malheureux qui n'ont point échappé à l'analyse de la magistrature, et quoiqu'ils n'aient pas toujours trouvé grâce devant elle, il n'est pas moins vrai de dire qu'en général elle les a pris en pitié et en a fait bonne et intelligente justice, en les faisant renfermer dans des asiles consacrés à des infirmités mentales : je veux parler des idiots. A leur pose mal assurée, à l'étroitesse et à l'aplatissement de leur front, à leur sourire niais et stupide, à leur mutisme ou à leur langage inarticulé, elle n'a point douté qu'elle n'eût devant elle de pauvres êtres disgraciés par la nature, et quel que fût l'acte qui leur fût incriminé, vaincue, désarmée par la force des choses et la netteté de ses conceptions, elle a, dans plusieurs de ces circonstances particulières, concilié les droits du malheur et ceux de la société.

Nous sommes en bonne voie, il s'agit seulement de ne pas s'y arrêter et de continuer à faire appel à l'intelligence. Puisque la magistrature, descendant des hauteurs des spéculations métaphysiques, a bien voulu mettre le pied sur le terrain pratique, prendre de temps à autre en considération nos plaidoiries consciencieuses et se rendre à l'évidence des faits, nous nous

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 26 février, 7, 14 et 28 mars.

Digitized by Google

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital de la Pitié. — M. GALLARD.

DES MALADIES CAUSÉES PAR LE MERCURE (1).

Leçon recueille par M. LEROY, interne du service.

Messieurs,

Les substances qui exercent une action délétère ou toxique sur l'économie agissent de diverses manières et produisent des effets différents suivant leur mode d'absorption. Vous n'êtes pas sans avoir eu maintes fois occasion de constater par vous-mêmes la diversité des effets déterminés par l'émétique, suivant les doses et la manière dont ce médicament est administré. Ces différences, déjà si considérables, sont bien plus remarquables encore lorsqu'on compare à l'action thérapeutique ou toxique de certains agents administrés à doses déterminées, l'action que ces mêmes corps peuvent produire lorsque, par suite de circonstances particulières, telles, par exemple, que celles qui résultent de l'exercice de certaines professions, ils sont journellement mis en contact avec l'organisme et absorbés à doses, minimes il est vrai, mais incessamment renouvelées.

L'arsenic et le plomb vous offrent d'éclatants exemples de ces différences, et vous savez parfaitement que les nombreux ouvriers qui manient les composés de ces deux corps, extrêmement toxiques, éprouvent des accidents fort différents de ceux qui caractérisent l'empoisonnement saturnin ou arsenical.

Il en est de même du mercure, qui tient une si large place dans la thérapeutique aussi bien que dans les arts industriels, et qui, plus peut-être que tous les autres agents dont nous venons de parler, détermine des effets excessivement variables, suivant qu'il est absorbé en quantités minimes ou considérables; en une seule fois

(1) Cette leçon, qui a été professée au commencement de l'année 1866, nous avait été remise peu de temps après. Mais l'invasion du choléra, puis les discussions soulevées, tant à l'Académie que dans d'autres Sociétés savantes, nous ont encombré de travaux que l'actualité nous commandait de publier de suite; c'est pourquoi nous leur avons donné la priorité sur la clinique de M. Gallard, qui, pour avoir attendu, n'aura, nous le pensons, rien perdu de son intérêt. — *(Note de la rédaction.)*

permettrons actuellement, encouragés par un pareil succès, et dans le sentiment des devoirs que nous prescrit impérieusement la science, nous nous permettrons, non de lui dire, mais de lui apprendre qu'il existe une autre espèce d'idiots que ceux dont nous venons de parler, et qui ne méritent pas moins que les autres de fixer son attention.

La mutilation de ceux que nous voulons lui signaler ne porte point sur leur intelligence, assez faible d'ailleurs. Ils ne sont point atteints d'idiotie intellectuelle, ils sont frappés d'idiotie morale : les premiers sont intellectuellement aveugles, ceux-ci le sont moralement. Oui, j'insiste sur ce point qui domine tous les préjugés possibles : de même qu'il existe des idioties intellectuelles, de même aussi il existe des idioties morales. Pour reconnaître à première vue ces derniers infortunés, nous allons en esquisser à grands traits les caractères extérieurs, car eux aussi ont une configuration cérébrale qui leur appartient en propre, et qui ne permet pas de les confondre avec aucun autre membre de l'espèce humaine. Ce n'est point chez eux la partie antérieure supérieure qui soit basse, nouense, irrégulière et fuyant en arrière, c'est la partie supérieure qui porte l'empreinte des écarts de la nature. Cette partie supérieure, au lieu d'offrir, comme chez les hommes ordinaires, un grand développement, une voûte spacieuse et bien arrondie, de se dessiner régulièrement sous d'harmonieux contours, et de donner à la tête de l'ampleur, de la grâce et de la beauté, cette partie supérieure est évidée comme le toit d'un convreur; elle a presque la forme d'un triangle, elle est aplatie sur chacun de ses côtés, et offre le contraste hideux le plus frappant avec la forme cérébrale que nous avons dit appartenir à notre espèce en général.

Qu'arrive-t-il à des hommes aussi malheureusement constitués? L'expérience le démontre. Leur existence tout entière répond aux vices de leur organisation; et il arrive fatalement ce qui doit arriver, c'est qu'au milieu d'un ordre social bien établi, ils se montrent perpétuellement

Digitized by Google

ou à doses fractionnées et répétées; par la muqueuse digestive, par la surface cutanée ou par les voies respiratoires.

Un de ses composés, le bichlorure, jouit surtout de propriétés toxiques fort énergiques, qui ont été constatées dans de nombreux empoisonnements, tant volontaires qu'accidentels. Il me suffit de vous rappeler ce fait, et je n'insiste pas sur l'exposé des symptômes de l'empoisonnement par le bichlorure de mercure, parce que, n'ayant aucun cas particulier à mettre sous vos yeux, je ne pourrais rien ajouter aux descriptions classiques que vous trouverez dans vos livres. Et, vous vous rappelez que, en commençant ces conférences cliniques, je vous ai promis de m'abstenir, autant que possible, de toute digression purement théorique, pour me renfermer exclusivement dans l'étude des maladies dont il se trouverait quelques spécimens dans nos salles.

Pour la même raison, je ne vous parlerai pas davantage aujourd'hui de l'hydrargyrie, éruption cutanée spéciale due à l'absorption du mercure, et principalement du mercure métallique, employé en frictions sur la peau. Cette éruption n'est, à proprement parler, qu'une variété d'eczéma, différant seulement de l'eczéma *simplex* par la spécificité de son origine et par la promptitude de sa guérison, laquelle suit de très-près l'éloignement de la cause.

Mais ces deux accidents ne sont pas les seuls que détermine l'absorption du mercure; il y a encore la salivation et le tremblement dont vous avez eu occasion d'observer de récents exemples, et sur lesquels je puis, en conséquence, attirer votre attention aujourd'hui.

Le mot *salivation* est impropre pour désigner l'état pathologique dont il s'agit, et vous devrez lui préférer celui de *stomatite* mercurielle; la maladie causée par le mercure consistant dans une véritable inflammation de toute la muqueuse buccale, inflammation spéciale, dont une salivation abondante, excessive même, est le symptôme caractéristique essentiel. Cette stomatite se produit souvent chez les individus qui ont été soumis à de larges frictions faites avec l'onguent mercuriel; elle survient aussi pendant le cours d'un traitement interne, par le mercure ou ses sels, et il n'est pas rare de lui voir atteindre, dans ces circonstances, une intensité telle, qu'on se trouve dans l'obligation d'interrompre le traitement commencé. D'autres fois, au lieu de la redouter, nous cherchons à la provoquer, dans un but thérapeutique, et

---

les ennemis d'eux-mêmes et des autres, et vont se heurter aveuglément, je le répète, contre les temps, les hommes et les choses. Leurs sentiments moraux à peine ébauchés, réduits au minimum de puissance et d'action, n'ont point d'autorité sur eux, n'imposent aucune obligation à leur esprit et ne contrebalancent en rien les violentes incitations égoïstes de leurs penchants. Ce ne ne sont pas des malades, ce sont des individus mal nés, des individus qui manquent incontestablement de leurs principaux contre-poids naturels, qui n'ont point de moralité dans l'âme, et dont l'intelligence très-médiocre, assujettie comme elle l'est même bien souvent dans l'emportement des passions chez des hommes beaucoup mieux traités qu'eux par la nature, ne peut les préserver en rien des égarements les plus tristes et les plus dangereux.

Que vont dire à tout cela nos législateurs, nos philosophes, nos prêtres, les instituteurs de notre Université, et tous ceux enfin qui, sans posséder la science, se proposent néanmoins de veiller à l'instruction et à l'éducation des peuples? Ces faits positifs ne leur avaient point encore été soumis, et je les entends déjà du haut de leurs tribunes, de leurs siéges ou de leurs chaires, protester contre cette révélation nouvelle, et considérer tout ce que nous énonçons sur ce point comme de simples assertions, plus que cela, comme des principes subversifs et dangereux ou des spéculations mal fondées. *Non compatiuntur naturæ, nec estimant possibilitatem.*

Pour trancher une semblable question, Messieurs, il n'y a qu'une chose à faire, c'est d'en appeler aux facultés intellectuelles, c'est d'en appeler à l'observation. L'observation seule peut servir à découvrir si ces faits existent, s'ils sont oui ou non des vérités de la nature ou de simples produits de l'imagination. Qu'il me soit donc permis d'engager humblement nos adversaires à entrer dans la voie que nous avons parcourue, et ils se convaincront, d'une part de la réalité des faits que nous avançons, et, d'une autre part, ils apprendront par cela même

Digitized by Google

rien ne réussit mieux pour cela que l'administration du calomel à doses fractionnées, soit, par exemple, 2 à 3 milligrammes toutes les heures.

Son apparition et son développement sont généralement rapides, mais cette rapidité n'est jamais telle qu'un praticien attentif et prudent puisse être pris au dépourvu et se trouver hors d'état d'enrayer les accidents qui surviennent. C'est pourquoi nous voyons rarement cette affection prendre une intensité comparable à celle qui existait chez la malade que vous avez pu observer, ces jours derniers, au n° 12 de notre salle Sainte-Marthe. C'était, vous vous en souvenez, une femme de 30 ans, d'une constitution moyenne, et qui était entrée à l'hôpital dans la soirée du 15 janvier. Elle était atteinte d'un ptyalisme tel, que, pendant la nuit, elle avait rempli plusieurs crachoirs d'une salive claire et à peine filante. En approchant de son lit, je fus frappé de deux signes que je vous fis remarquer immédiatement. En premier lieu, l'odeur nauséeuse caractéristique que répandait l'haleine; en second lieu, l'aspect assez étrange de la physionomie de cette malade : sa bouche était légèrement entr'ouverte et laissant échapper de la salive par les deux commissures labiales, tandis que l'œil était un peu saillant, comme cela s'observe chez les individus dont la respiration est gênée. L'ouverture de la bouche et la gêne de la respiration étaient causées par l'augmentation considérable du volume de la langue, dont les dimensions étaient devenues telles, qu'elle se trouvait à l'étroit dans la cavité buccale. Aussi présentait-elle sur ses bords des empreintes et des saillies correspondant aux arcades dentaires, sur lesquelles elle était venue se mouler. On y remarquait, en outre, de légères ulcérations, et, par places, un enduit blanchâtre pseudo-membraneux. Des ulcérations et des fausses membranes se retrouvaient également sur la face interne des joues, et toute la muqueuse buccale était d'un rouge violacé; les gencives, fongueuses, mollasses, saignaient au moindre attouchement, et un liquide puriforme suintait par la pression au-dessous du collet des dents incisives, qui étaient vacillantes. Si j'ajoute que le pouls, un peu fort, donnait 80 pulsations par minute, je vous aurai indiqué, Messieurs, un ensemble de symptômes auquel il vous est impossible de méconnaître une inflammation parfaitement caractérisée, et siégeant sur toute la muqueuse buccale.

Notre malade était donc atteinte de stomatite; mais la phlegmasie une fois reconnue, il restait à en déterminer la nature. Avant même de m'être enquis de la

---

qu'il n'est pas d'une bonne philosophie de mépriser des opinions appuyées sur des faits incontestables dont on ne nie l'existence que parce qu'on ne veut pas se donner la peine de les observer. J'affirme donc de nouveau, malgré l'incrédulité d'hommes aussi recommandables d'ailleurs que ceux contre lesquels j'ai entrepris cette discussion, incrédulité qui me blesse dans mon intelligence comme dans mon caractère, mais contre laquelle je proteste de toutes les puissances de mon âme, j'affirme donc de nouveau que les vues que je présente ici sont fondées dans la nature, et qu'il faut les prendre en considération, si l'on veut apprécier avec intelligence et justice la valeur des actes commis par des individus ainsi constitués et amenés par leurs méfaits devant nos tribunaux.

La configuration cérébrale dont il est ici question s'observe chez plusieurs suppliciés; on peut la constater, tous les jours, dans les bagnes et les maisons centrales de détention, et je l'ai signalée plusieurs fois, dans mon hospice de Bicêtre, sur de jeunes sujets qui sortaient des maisons de correction, et dont on n'avait pu jusqu'alors éclairer l'intelligence et dompter les penchants. Le docteur Delasiauve, dont toute la corporation médicale apprécie la science et la probité, a fait les mêmes observations.

Ces réflexions ne sont point sans importance relativement à la détermination qu'on doit prendre à leur égard, soit qu'on veuille essayer par une savante orthophrénie de les modifier avec quelque avantage pour eux-mêmes et pour la société, soit qu'ils doivent être considérés comme les idiots par défaut d'intelligence, et condamnés à être renfermés toute leur vie dans un hospice pour être employés, dans la mesure des facultés qui leur restent, à quelques travaux d'utilité publique.

Pour le traitement des aliénés, il est indispensable que les médecins, de leur côté, aient profondément analysé les éléments constitutifs de l'esprit humain, s'il veulent bien connaître

Digitized by Google

voie par laquelle le mercure avait pu être absorbé, je n'avais pas hésité à reconnaître la nécessité de sa présence, pour expliquer les troubles morbides que nous constations. Aussi, me fondant, tant sur l'abondance de la salivation, que sur l'odeur caractéristique de l'haleine, la fongosité des gencives, la tuméfaction de la langue, la forme des ulcérations et la présence des fausses membranes, je diagnostiquai une stomatite mercurielle, sauf à chercher ensuite comment le mercure avait été absorbé et dans quelles circonstances il avait été administré. Une particularité que je ne dois pas omettre me paraissait, je dois l'avouer, singulièrement propre à éclairer cette partie du diagnostic : la peau de la malade présentait un grand nombre de petites papules d'un rouge cuivré, ayant quelques millimètres de diamètre et faisant une légère saillie. Cette éruption était-elle de nature syphilitique? Il semblait rationnel de le penser et de lui attribuer le traitement mercuriel qui avait déterminé la stomatite. Mais il n'en était rien. Jamais notre malade n'avait eu la syphilis; c'est ce dont il nous fut facile de nous convaincre par un interrogatoire attentif, à la suite duquel nous reconnûmes que ces macules de la peau étaient dues à une varioloïde récente. Toutefois, la stomatite était bien réellement de nature mercurielle, et voici, d'après la malade, comment elle s'était produite :

Trois semaines environ avant d'entrer dans nos salles, cette femme aurait été admise à l'hôpital de la Charité, pour y être traitée d'une névralgie intercostale; elle n'y serait restée que cinq jours, au bout desquels on l'aurait dirigée sur l'asile de convalescence du Vésinet. Elle y était depuis plusieurs jours, lorsqu'elle fut prise d'une varioloïde, pendant le cours de laquelle elle éprouva des douleurs vives dans l'abdomen et dans les flancs, avec un peu de tension du ventre, mais sans ballonnement considérable, et surtout sans vomissements. On lui fit faire, sur les parties douloureuses, de larges frictions avec l'onguent mercuriel. Dès le lendemain, elle constatait, nous dit-elle, que sa langue était plus épaisse, et elle éprouvait dans la bouche une sensation de gêne et d'agacement qui alla en augmentant, et devint plus douloureuse à mesure que la salivation devint elle-même plus abondante. Malgré cela, les frictions mercurielles furent continuées pendant quatre jours consécutifs, au bout desquels les accidents du côté de la bouche s'aggravèrent et devinrent tels, qu'on jugea à propos d'évacuer la malade sur un des hôpitaux de

---

ces malheureux dans leurs conceptions délirantes. Sans cette assise fondamentale, où prendre auprès d'eux des points d'appui? Comment agir au milieu des illusions ou des hallucinations de leurs sens? Quel parti prendre dans la violence de leurs instincts déréglés, dans le trouble de leur intelligence, la surexcitation de leurs sentiments, ou dans l'état d'apathie, de stupidité, de mutisme, d'insensibilité, de concentration profonde, dans lequel on les voit aussi assez fréquemment tomber? que faire, d'autre part, dans leurs horribles tendances au suicide, à l'homicide, à l'incendie, lorsqu'on s'est rendu maître des premiers symptômes du mal par les ressources vulgaires de la thérapeutique? Car il ne faut pas croire qu'il soit tout d'abord possible d'impressionner un aliéné par les moyens à l'aide desquels on établit communément des rapports avec nos semblables. Dans le premier moment, dès l'apparition des premiers symptômes de la perturbation cérébrale, il n'y a point à songer à redresser chez lui par des syllogismes les erreurs et les égarements de son esprit; il n'est plus dans son état normal, et il ne peut suivre par cela même les raisonnements les mieux faits et les mieux établis. S'il pouvait les saisir, les comprendre et s'y rendre, il aurait retrouvé ses facultés perdues, il ne serait plus aliéné; le traitement serait terminé, et toutes les familles en pourraient faire autant dans le foyer domestique.

A l'hospice de Bicêtre, dont j'ai été avec Leuret le médecin en chef, cet honorable collègue croyait devoir en agir ainsi avec ses pauvres malades, et comme il échouait dans ses argumentations, convaincu qu'il était d'ailleurs d'être dans la bonne voie, il pensait toujours qu'il pouvait les modifier par des influences morales, et, persistant dans ce but à les confondre avec les personnes qui ne sont point aliénées, il employait vis-à-vis d'eux la terreur et l'intimidation, oubliant que les mélancoliques des xve, xvie et xviie siècles avaient bravé les tortures de l'inquisition et la rage des bourreaux, et conservé jusqu'à la mort leurs conceptions délirantes. Efforts impuissants, tantatives bizarres! Sous ce régime violent et sans rapport avec l'état

Digitized by Google

Paris. C'est alors qu'elle nous arriva à la Pitié, dans l'état que je viens de vous décrire.

Pourquoi ces frictions mercurielles sur le ventre, dans le cours d'une varioloïde qui suivait une marche régulière? Comment se fait-il quelles aient été continuées jusqu'à amener une des stomatites les plus intenses que j'aie observées? D'où vient que cette stomatite, une fois développée, on ne se soit pas inquiété de la traiter? Ce sont là autant de questions que je ne veux pas, Messieurs, essayer de résoudre. Je prends le fait clinique tel qu'il se présente à nous, et j'en profite pour vous montrer, d'une part, l'inflammation buccale avec ses caractères les plus tranchés; de l'autre, le mercure, dont l'emploi a déterminé cette stomatite.

Si grave que cette inflammation vous soit apparue dès le premier jour, vous avez vu qu'elle a cédé rapidement à un traitement fort simple, et que l'amélioration, sensible dès le 18 janvier (troisième jour), était telle le 31 du même mois, que la malade demandait elle-même à quitter l'hôpital, ce qui lui fut accordé, après quinze jours de traitement.

Nous n'avons pas eu recours aux antiphlogistiques, car l'expérience a démontré qu'ils ne réussissent pas dans ces cas, la phlegmasie dont nous nous occupons empruntant à la cause qui la produit un caractère, en quelque sorte spécifique, qui domine à son tour tout le traitement. Il y a quelques années, les acides végétaux, et principalement le suc de citron, étaient surtout employés contre la stomatite mercurielle. Maintenant, grâce aux intéressantes recherches de M. Isambert sur le chlorate de potasse, nous trouvons dans ce sel une sorte de spécifique qui nous est d'un précieux secours, non-seulement à titre d'agent curatif, lorsqu'il s'agit de guérir une stomatite mercurielle déjà existante, comme cela avait lieu chez notre malade, mais aussi à titre de préservatif, lorsque nous voulons nous opposer au développement de cette affection, chez les individus obligés de suivre un traitement mercuriel. Il suffit, dans un cas comme dans l'autre, d'administrer le chlorate de potasse à l'intérieur à la dose de 4 à 6 grammes par jour, et c'est ce que nous avons fait, avec le succès le plus rapide et le plus complet.

Si vous réfléchissez un instant, Messieurs, aux nombreuses circonstances dans lesquelles se produit cette forme de l'intoxication mercurielle, à la rapidité avec

---

normal de l'économie, des maladies accidentelles se multipliaient alors dans son service, la mortalité augmentait, les suicides se multipliaient, les évasions devenaient journalières; et tous ces tristes résultats témoignaient à tous les yeux non prévenus que sur des têtes qui ne fonctionnent plus régulièrement, les calculs d'un pareil ordre ne cessent de porter à faux et d'aggraver la situation. Tant il est vrai, comme je le disais alors, en ne partageant pas l'engouement de la plupart de nos confrères, que les moyens propres à impressionner l'homme sain de corps et d'esprit ne peuvent produire aucun bon effet sur l'infortuné qui présente au physique comme au moral un trouble, en vertu duquel il cesse forcément d'être en harmonie avec les modificateurs ordinaires de l'économie, et en vertu duquel aussi il ne peut pas ne pas briser tous les rapports intelligents qui l'unissaient à l'humanité.

La conduite à tenir envers les aliénés est toute différente de celle dont je viens de faire la critique. Lorsque la grande agitation s'est calmée, ou que les profondes préoccupations mélancoliques, en diminuant, ont apporté quelque sérénité dans leur âme; lorsque, enfin, le voile commence à tomber, que l'intelligence s'entr'ouvre, et que les sentiments affectueux reparaissent, on peut alors les attaquer, ou, pour mieux dire, les toucher par tous les points de l'âme humaine; c'est le moment de se poser devant l'individualité de chacun d'eux, et de remuer en quelque sorte sur leur tête tous les mondes de ce monde : le monde physique, le monde moral et le monde intellectuel. Ici tout les modificateurs portent coup; mais, si l'on veut remuer ces mondes, il faut profondément les connaître pour en trouver le levier et les remuer à son aise.

Quoi qu'il en soit de la justesse des observations que j'ai eu l'honneur de vous présenter, Messieurs, sur les idiots, les criminels et les aliénés, je n'ai nullement l'intention de m'occuper dans ce nouveau travail de questions spéciales : on y trouvera peut-être des matériaux utiles à la solution de quelques-unes d'entre elles; mais le champ que je me propose de parcourir

Digitized by Google

laquelle elle se développe sous nos yeux, et souvent malgré nous, alors même que nos malades n'ont absorbé que de très-petites quantités de mercure, vous vous étonnerez de ne jamais l'avoir rencontrée à titre de maladie professionnelle, chez les individus qui manient le mercure et ont si souvent à souffrir de son action délétère. Cela tiendrait-il à la différence du mode d'absorption? Mais, quelle que soit la voie par laquelle vous administriez le mercure, soit en frictions sur la peau, comme chez notre malade; soit par le tube digestif à l'état de calomel, de deuto-chlorure ou d'iodure; soit que vous vous borniez à cautériser une plaque muqueuse ou une ulcération du col de l'utérus, avec le nitrate acide; soit que vous fassiez des fumigations de cinabre, vous êtes, dans tous les cas, exposé à voir se développer une stomatite mercurielle. Or, les voies d'absorption du mercure, utilisé dans les arts industriels, ne diffèrent en rien de celles que je viens d'indiquer. Les doreurs sur métaux et les étameurs de glaces sont exposés à respirer des vapeurs de mercure volatilisé; — les ouvriers employés au sécrétage des peaux, et qui, à l'aide d'une brosse, mouillent les poils avec une solution aqueuse d'un mélange composé de :

Mercure.	7 à 8	parties.
Acide azotique	60	—
Acide arsénieux.	3 à 4	—
Deuto-chlorure de mercure. . .	1 à 3	—

absorbent par la peau des mains, qui est souvent excoriée, des quantités de mercure au moins égales à celles qu'absorbent les malades que nous cautérisons avec le nitrate acide; — les tondeuses qui coupent ces poils ainsi imprégnés de sel mercuriel, quand, après avoir passé les peaux à l'étuve, on a fait évaporer toute l'eau de la solution, — l'arçonneur qui bat ces poils, — le fouleur, — le feutreur, — qui les manient ensuite; tous ces ouvriers, et tant d'autres que je pourrais également citer, absorbent, tant par la voie pulmonaire que par la bouche, mélangé à leur salive, des quantités de sel mercurique certainement équivalentes aux quelques milligrammes que nous donnons toutes les heures quand nous voulons provoquer la salivation. Pourquoi, les conditions d'absorption étant si comparables, les effets produits seraient-ils si différents? Pourquoi tous ces ouvriers n'auraient-ils pas de stomatite mercurielle comme nos malades? Pourquoi, Messieurs..... mais c'est en vain que je m'évertue-

---

avec vous est beaucoup plus étendu, puisqu'il s'agit de traiter des facultés intellectuelles, et que ces facultés nous sont données pour embrasser dans leur ensemble et leur rapport harmonique toutes les activités de l'âme humaine et toutes les impressions que peuvent produire sur elles le spectacle et le mouvement de l'univers.

La moindre réflexion suffit en effet pour démontrer que, par leur nature même, leur esprit d'investigation, leurs conceptions profondes, et le génie qui leur est propre, les facultés intellectuelles peuvent seules nous poser en créatures du premier ordre, nous donner le gouvernement de nous-mêmes et asseoir notre empire ici-bas. Les lettres, les sciences et les beaux-arts leur doivent leur richesses et leurs chefs-d'œuvre, ou, pour mieux dire, ces merveilles ne sont que l'expression de leurs forces, la manifestation de leur puissance. Ce sont elles encore qui nous éclairent tout à la fois sur nos droits et sur les devoirs que nous avons à remplir vis-à-vis du Créateur des mondes, vis-à-vis de nous-mêmes et vis-à-vis de nos semblables et de la nature entière. Ce sont elles, enfin, qui nous donnent l'analyse exacte de nos nombreux pouvoirs, et qui nous appellent en conséquence à une existence instinctive, intellectuelle, artistique et morale, à laquelle on ne peut rien comparer.

Contradictoirement à certains principes que quelques hommes ignorants ou malintentionnés s'efforcent d'inculquer à la jeunesse, on peut donc se convaincre par ce rapide aperçu que, pour atteindre le but élevé de la vie, la science est bonne en soi et selon l'ordre du Créateur. Et d'ailleurs, ici comme dans tout le reste, nous ne faisons autre chose que de suivre les impulsions de la nature. Aucun être ne peut se soustraire à ses lois; organisés comme nous le sommes, nous ne pouvons pas ne pas sentir et ne pas penser; les facultés intellectuelles ont leur nécessité de mouvement, et de plus, l'homme étant un être énergique et volontaire, lorsque l'intelligence est riche en connaissances, elle ne peut renfermer en elle-même ses tré-

Digitized by Google

rais à chercher avec vous la raison d'une différence qui, en réalité, n'existe pas. Si, en effet, nous sortons un instant de nos fabriques parisiennes, pour suivre un observateur fort distingué, auquel ses travaux persévérants sur la pellagre ont donné un renom justement mérité, nous verrons, avec M. Th. Roussel, qu'aux mines de mercure d'Almaden (en Espagne), la stomatite telle que je viens de vous la décrire n'est pas rare, et que parfois même elle prend une gravité telle que, à elle seule, elle peut causer la mort. Elle se développe très-rapidement chez les ouvriers nouvellement employés dans la mine, et quelques-uns même en sont atteints après une première séance de travail, dont la durée n'excède pas six heures; il est vrai de dire que l'atmosphère est tellement imprégnée de mercure que, après un très-court séjour, le visiteur est exposé à retrouver toute blanche la monnaie d'or qu'il aura emportée dans ses poches.

A côté de cette forme aiguë de la stomatite mercurielle, laquelle ne diffère en rien, sauf peut-être la gravité, de celle que nous observons tous les jours dans nos hôpitaux, M. Roussel en a observé une autre beaucoup plus lente dans sa marche, et à laquelle il a, pour cette raison, donné la qualification de *chronique*.

Cette stomatite chronique peut être primitive et se manifester d'emblée, avec le caractère de chronicité qui la distingue, ou secondaire et consécutive à une ou plusieurs atteintes de stomatite aiguë.

Dans ce second cas, la maladie, qui d'abord ne diffère en rien de celle que nous observons tous les jours, se perpétue : soit parce que deux ou plusieurs atteintes successives de stomatite aiguë surviennent à la suite l'une de l'autre, et sans que la guérison ait le temps de se consolider pendant l'intervalle qui les sépare; soit parce que les ulcérations causées par une première atteinte ne se cicatrisent pas, et que, dans un cas comme dans l'autre, le malade s'est trop hâté de retourner à la mine.

Dans la forme chronique primitive, qui est la plus habituelle, les accidents surviennent plus lentement. Après avoir travaillé pendant un certain temps au mercure, et avoir éprouvé une certaine perturbation dans leurs fonctions digestives, consistant en perte de l'appétit, état pâteux, saburral de la bouche, soif vive, sensation d'ardeur dans le pharynx, dégoût pour les aliments, et principalement pour la viande, avec appétence très-marquée pour les acides — dont l'usage est, soit dit entre parenthèses, fort dangereux pour eux — les ouvriers remarquent, au bout de

---

sors : la pensée, comme on l'a dit, veut devenir action, le verbe devenir chair, et, chose merveilleuse autant que simple, par le fait des grâces naturelles dont il a été comblé, l'homme n'a besoin que d'exprimer sa pensée, et le monde s'ajuste en conséquence. Le monde est la configuration de la parole. Oui, dès que l'homme parut, il fit acte d'intelligence et traduisit ses facultés dans ses œuvres.

En marchant dans cette direction, nous touchons au véritable esprit philosophique. Rien de ce qui constitue la nature humaine n'échappe à notre analyse; l'énergie des instincts, la noblesse des sentiments, la largeur des idées, l'amour de nos semblables, les prodiges de l'industrie, tout se dessine ici avec avantage et splendeur.

En toutes choses alors et à tous les points de vue, tout ce qui est temporaire, tout ce qui est local, tout ce qui est particulier, tout ce qui porte l'empreinte d'un pétrissage exclusif, n'a presque plus de signification. Devant la science de la nature de l'homme, les préjugés s'évanouissent; il n'y a de durables que ses propres institutions. En scrutant les profondeurs de l'organisation, en prenant connaissance des attributs invariables de l'homme et des milieux au sein desquels il roule invariablement aussi, nous arrivons à saisir la raison des choses, nous possédons la règle des faits; nous suivons et nous étudions les rapports essentiels de l'espèce humaine, par delà tout ce qui s'appelle tradition, convention, lois positives, usages. Notre philosophie tient école d'idées générales, soit à l'égard de ce qui est, soit à l'égard de ce qui doit inévitablement être. Sous ces horizons nouveaux qu'elle seule pouvait entr'ouvrir, elle sent toute l'importance de la mission qu'elle doit remplir, et si elle prend la parole, elle dépasse les notions étroites des habitudes et des priviléges; elle a des pensées qui s'adressent au monde entier et qui vont frapper toutes les fibres du cœur, et par une dernière conséquence

Digitized by Google

quelques jours, que leurs gencives sont fongueuses, qu'elles saignent facilement, qu'on peut faire suinter par la pression un liquide sanio-purulent, entre l'alvéole et la dent, que les dents noircissent, se déchaussent, s'ébranlent et finissent par tomber. Chose singulière, ce sont les molaires qui tombent les premières, et souvent elles tombent seules, tandis que les incisives sont les premières et les plus profondément ébranlées dans la stomatite aiguë. Les progrès du mal sont assez lents et assez insensibles pour que les ouvriers puissent continuer leur travail. Alors leurs dents se noircissent, se carient et tombent; les molaires d'abord, et souvent, après leur chute, le travail morbide s'arrête; d'autres fois, les incisives suivent les molaires et tombent après elles. De telle sorte qu'il n'est pas rare de rencontrer des individus jeunes encore et complétement édentés; ce qui donne à leur physionomie un aspect vieillot tout particulier, et aussi remarquable lorsque les molaires seules sont absentes que quand toutes les dents ont disparu. A cette période de la maladie, le mercure paraît ne plus avoir d'action sur la muqueuse buccale, et il est d'observation, parmi les mineurs, qu'après la chute complète de leurs dents, ou tout au moins de leurs molaires, ils n'ont plus à redouter les accidents de la stomatite mercurielle.

J'ai vainement cherché, Messieurs, dans les auteurs français, la description d'un état comparable à cette stomatite mercurielle chronique, que M. Th. Roussel a si bien vue à Almaden, et je me suis demandé si ce ne serait pas là une maladie tout à fait spéciale aux ouvriers mineurs. Mais je n'ai pas tardé à reconnaître qu'il n'en est rien, et que la stomatite mercurielle chronique est tout aussi fréquente à Paris qu'elle peut l'être en Espagne. Il m'a suffi, en effet, de regarder de près les malades qui viennent réclamer nos soins dans les hôpitaux de Paris pour cause d'intoxication mercurielle, et de parcourir ensuite quelques-uns des ateliers où l'on emploie le mercure pour retrouver chez un grand nombre d'ouvriers toute la série des phénomènes morbides que je viens de vous décrire. Pour vous convaincre, je puis, — quelque créance que vous ayez en mes affirmations,— faire mieux que vous donner la relation des faits dont j'ai été seul témoin; je puis invoquer vos souvenirs et, tout en vous rappelant ce que vous avez vu sur les divers malades qui se sont succédé dans nos salles, pour y être traités d'intoxication mercurielle, vous inviter à aller constater aujourd'hui même ce qui existe sur la femme qui est couchée au n° 29 de

---

elle pose d'une main inébranlable la base des obligations et des droits qui doivent former un jour le code de l'humanité.

Je crois maintenant, Messieurs, devoir entrer dans les considérations que je vous ai promises sur les facultés qui placent l'homme devant le monde extérieur et devant lui-même, et qui en font un être d'intelligence, de volonté et de liberté morale; c'est vous dire que je vais traiter des facultés intellectuelles proprement dites. Nous commencerons par celles qui nous donnent les matériaux de la science, qui nous font constater l'existence des objets extérieurs, qui nous éclairent sur leurs qualités, qui nous en font apprécier les mouvements et les phénomènes; puis nous nous occuperons de celles qui, plus élevées, analysent tous les faits, qui les comparent, qui en déduisent les conséquences, et qui, en même temps qu'elles nous harmonisent avec les impressions extérieures, servent encore à régler les incitations des penchants et les émotions des sentiments qui se soulèvent et s'agitent incessamment dans notre âme.

Ce sont ces dernières facultés qui constituent l'intelligence humaine proprement dite. Mais nous ne pouvons pas ne pas le reconnaître, il arrive quelquefois que par suite, le plus ordinairement, des infractions faites aux lois de la nature, l'homme ne représente pas toujours à lui seul, au point de vue des facultés intellectuelles, les attributs de son espèce entière. Une seule force de moins dans sa constitution en trouble ou en affaiblit l'économie : c'est une loi de la création. Et, en effet, de même que la vie sensoriale complète ressort de l'exercice et de l'emploi de tous nos sens réunis; de même que la vie animale, brute, instinctive, de notre être, est représentée par l'activité combinée de nos virtualités inférieures; de même encore que la moralité de la tête humaine s'appuie sur un ensemble de facultés supérieures, de même aussi l'intelligence se compose d'un faisceau de pouvoirs congénères et harmoniques, et, pour briller de tout son éclat, pour qu'aucun élément n'échappe à ses conceptions, elle a besoin du

Digitized by Google

notre salle Sainte-Marthe, et dont je vais dans quelques instants vous rapporter l'observation détaillée.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Avril 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le Ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret, en date du 27 mars 1867, par lequel est approuvée l'élection de M. Vigla, comme membre titulaire dans la section de pathologie médicale, en remplacement de M. Mélier.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Vigla prend séance.

M. le Ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Guillemaut, médecin des épidémies de l'arrondissement de Louhans, sur la topographie médicale du département de Saône-et-Loire, avec une carte géologique de ce même département.

2° Des rapports sur les maladies épidémiques qui ont régné, en 1866, dans la commune de Guillard, arrondissement de Saint-Julien (Haute-Savoie), par M. le docteur Despré ; — dans la commune de Pennes, arrondissement d'Aix (Bouches-du-Rhône), par M. le docteur Bourguet ; — dans trois communes du département de Loir-et-Cher, par M. le docteur Faton ; — dans la commune de Futeau, arrondissement de Verdun (Meuse), par M. le docteur Madin ; — dans les arrondissements d'Ancenis, de Paimbœuf et de Châteaubriant, par MM. les docteurs Gemin, Puybaraud et Thiché ; — dans le département du Gard. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre circulaire de MM. les Secrétaires généraux de la 34e session du Congrès scientifique de France, prévenant que la session s'ouvrira à Amiens le 3 juin 1867.

2° Une lettre de M. Davaine, qui sollicite son inscription parmi les candidats au titre de membre titulaire dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle.

3° Deux plis cachetés : l'un adressé par M. le docteur Réal, et l'autre par M. le docteur Martial Moreau.

---

concours et de l'agglomération d'eux tous. L'intelligence humaine prise dans sa plus large acception repose donc sur un ensemble de facultés intellectuelles, auxiliaires et secondaires, si je puis dire ainsi, et chacune d'elles doit lui apporter son contingent particulier pour sa grande œuvre générale. Mais il arrive néanmoins quelquefois, et c'est encore un point de ressemblance avec toutes nos autres facultés sensoriales, instinctives et morales, il arrive quelquefois qu'une ou deux de ces facultés font défaut à la constitution, et rétrécissent ainsi le cercle de ses opérations. Ce sont des idioties partielles qui font ombre au tableau que nous présente ordinairement l'intelligence dans son développement complet.

Avant d'entrer en matière, j'ai grand plaisir à déclarer que les faits nombreux consignés par mes prédécesseurs dans les annales de la science ne m'ont pas manqué pour exécuter mon entreprise, et que j'ai largement profité des recherches exclusives qu'ils ont faites sur chacun des sujets importants dont j'ai saisi les rapports. Je ne puis pas, à cette occasion, ne pas mentionner particulièrement mes premiers maîtres, Pinel, Esquirol, Ferrus, Gall et Spurzheim, Cuvier, de Blainville, Flourens, Fossati, et mes savants confrères, Georges Combe, Dennecy, Falret, Bouillaud, Trélat, Delasiauve, Baillarger, Gerdy et le docteur Lebeau (de Bruxelles).

Que si, néanmoins, par l'identité de mon travail avec les points isolés qu'ils ont traités dans leurs ouvrages, j'expose quelquefois des idées analogues à celles qu'ils ont émises, j'affirme qu'elles sont à moi comme à eux, et je ne puis, en ce sens, ni leur rien enlever, ni leur rien abandonner : « La vérité et la raison, dit Montaigne, sont communes à chacun, et ne sont pas « plus à qui les a dites premièrement qu'à qui les dit après. »

Quoi qu'il en soit, la direction de mes études, ma position dans le monde, mes motifs de détermination dans les investigations auxquelles je me suis livré, mes idées médicales et mes principes de philosophie, tout a dû nécessairement me faire considérer l'humanité sous quel-

Digitized by Google

M. Gubler présente, de la part de M. le docteur Ferrier, médecin à Pauillac (Gironde), une brochure sur les lazarets, les quarantaines, et la conférence internationale pour l'organisation d'un service sanitaire.

M. Bergeron, de la part de M. le docteur Lecadre, du Havre, dépose sur le bureau une brochure relative à l'antagonisme dans les maladies. M. Bergeron demande, en outre, que le nom de M. le docteur Lecadre soit inscrit parmi les candidats au titre de correspondant.

M. Bouillaud, au nom de M. le professeur Pretenderis Typaldos (d'Athènes), présente une brochure sur la pellagre observée à Corfou.

M. Richet, au nom de M. le docteur Sirus-Pirondi, de Marseille, une brochure intitulée : *Deuxième série d'observations de chirurgie usuelle.*

M. Larrey, de la part de M. le docteur Blatin, dépose sur le bureau un volume intitulé : *Nos cruautés envers les animaux*; — et, au nom de M. Wecker, la 2e édition du 1er fascicule du tome Ier de son *Traité des maladies des yeux.*

—

M. le Président, au nom du Conseil d'administration, propose à l'Académie de déclarer une vacance dans la section de pathologie médicale, en remplacement de M. Rostan.

—

M. Depaul, au nom de la commission de vaccine, commence la lecture du rapport officiel adressé à M. le ministre du commerce sur les expériences faites dans les jardins de l'Académie avec le vaccin animal.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IXe ARRONDISSEMENT.

Extrait des procès-verbaux du 2e semestre de 1866. — Présidence de M. le docteur Huet-Desprès.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Indications thérapeutiques de l'éclampsie.

M. Hérard : La question des indications thérapeutiques de l'éclampsie est des plus difficiles, parce que l'on n'est pas suffisamment éclairé sur la pathogénie de cette affection; on sait seulement que la protubérance annulaire et la moelle allongée sont le point de départ de l'attaque; mais, ce point une fois établi, tout n'est qu'incertitude; toutefois, il est un phénomène concomitant à peu près constant et qui, à ce titre, doit fixer l'attention, c'est la pré-

---

ques points de vue différents de ceux qui ont frappé l'esprit des hommes distingués dont je me plais à mentionner les travaux. Mais, ce me semble, cette différence dans les aperçus sert plus la science qu'elle ne nuit à ses progrès. Un seul homme voit si peu de choses à la fois, et, parmi les objets qu'il pourrait examiner avec toute l'étendue de son intelligence, il en est tant qu'il n'aperçoit qu'à travers les préjugés de son pays, de son enfance ou de sa profession, ou encore qu'au milieu du trouble des passions et des intérêts mêmes les plus nobles qui l'agitent, qu'il ne peut y avoir qu'avantage à ce que les mêmes sujets d'observation soient étudiés par des individus que la nature, l'âge, l'éducation, les habitudes sociales et les calculs de l'ambition ont rendus presque dissemblables par les idées exclusives et les sentiments prédominants qu'ils ont réciproquement apportés dans leur examen.

En dernière analyse, les faits ne sont que des matériaux; ils sont du domaine public; ils appartiennent surtout à ceux qui savent les mettre en œuvre, et ils tirent même toute leur valeur de la tête et de la main de celui qui les emploie. L'érudition la plus étendue ne suffit donc pas dans les sciences : « C'est, disait Épicharme, l'entendement qui approfite tout, qui « dispose tout, qui agit, qui domine et qui règne; toutes autres choses sont aveugles, sourdes « et sans âme. » Si en m'énonçant de cette manière et en m'appuyant de ces différentes autorités, je trahis quelques prétentions; si je me suis abusé sur l'importance et l'utilité de mon travail, je prie mes lecteurs d'excuser une illusion qui tient aux faiblesses de l'humanité, et sans l'excitation de laquelle peut-être beaucoup d'hommes, dans la défiance de leurs moyens, n'oseraient rien entreprendre pour eux-mêmes ni pour le bien de leurs semblables.

Digitized by Google

sence de l'albumine. Or, il est impossible de méconnaître un certain degré de similitude entre les attaques d'éclampsie et la forme convulsive de l'urémie; cependant, il faut bien avouer que ce rapprochement n'éclaire pas beaucoup la question, car les indications thérapeutiques de l'urémie sont elles-mêmes très-vagues. Il est vrai qu'il y a quelques cas d'éclampsie où il n'existe pas d'albumine, mais ces cas sont tellement rares, que M. Chailly rapporte, dans son *Traité d'accouchement*, qu'il n'a jamais vu d'éclampsie sans albuminurie. Quant au résultat final des différents modes de traitement, un docteur belge a donné dans sa thèse une statistique qui fournit quelques indications utiles à ce sujet. Ces différents modes sont partagés en trois classes : 1° le traitement antiphlogistique; 2° le traitement calmant; 3° le traitement mixte, qui comprend les antiphlogistiques et les calmants. Par le traitement antiphlogistique, on a obtenu deux tiers de succès contre un tiers d'insuccès. Le traitement calmant comprend les antispasmodiques tels que le musc, le castoréum, etc.; les narcotiques tels que l'opium, dont on a obtenu les meilleurs résultats lorsqu'on l'a employé à dose croissante, enfin, le chloroforme, qui, d'après Brown, aurait donné 7 guérisons dans 7 cas d'éclampsie très-grave. Enfin, le traitement mixte serait celui que l'on doit préférer, car, d'après un médecin de Saint-Pétersbourg, il réussit dans les neuf dixièmes des cas. Du reste, il serait impossible d'établir une accusation justifiée contre l'emploi du chloroforme; le seul reproche que l'on serait en droit de lui adresser, c'est de ne pas constamment réussir, mais il n'est pas une seule observation qui prouve qu'on doive en proscrire l'usage.

Quant à l'accouchement provoqué comme moyen thérapeutique, et destiné à faire cesser les attaques d'éclampsie, les accoucheurs sont très-divisés sur ce sujet et forment deux camps très-tranchés; les uns, avec M. Paul Dubois, pensent qu'il n'y a aucun avantage à favoriser l'accouchement; d'autres, au contraire, et M. Chailly est de ce nombre, croient qu'il est utile de provoquer la déplétion de l'utérus, et que cette circonstance peut avoir une influence favorable sur la marche des accès.

M. E. Labbé : Trois des cas d'éclampsie que j'ai observés ne m'ont pas paru favorables à l'accouchement provoqué; dans les trois cas, l'urine renfermait de l'albumine. Le premier fait a été observé à Tours; malgré l'accouchement provoqué, les attaques d'éclampsie ont continué huit heures après la délivrance. Dans un second cas qui eut lieu à la Charité, M. Depaul provoqua l'accouchement : les attaques continuèrent pendant dix à douze heures et emportèrent la malade. Dans un troisième, l'éclampsie ne débuta que deux jours après l'accouchement. La malade guérit.

M. Marrotte : Les émissions sanguines ont une action palliative lorsqu'une congestion très-prononcée ou un raptus considérable du côté de l'encéphale en nécessite l'emploi. Le chloroforme me paraît avoir sur l'opium un avantage des plus manifestes; son action peut être arrêtée à volonté lorsque la cessation des attaques indique qu'on peut le faire, quitte à le reprendre si une nouvelle attaque en fournit l'indication. L'action de l'opium, au contraire, ne saurait être limitée d'une façon aussi précise, et être arrêtée, en quelque sorte, à la volonté de celui qui l'administre.

La saignée a une action sédative et antispasmodique des plus manifestes et dont il faut tenir compte, et l'on ne doit pas la considérer comme empirique. On lit, en effet, dans les anciens auteurs, qu'on y avait souvent recours et avec succès dans les attaques d'hystérie. Du reste, les attaques d'éclampsie ne sont pas aussi soudaines qu'on le suppose généralement; dans nombre de cas, elles sont précédées de phénomènes de congestion qu'une observation suffisamment attentive permet de reconnaître. On remplit donc une indication temporaire en tirant du sang. Aussi, sans qu'il soit possible de nettement définir l'action des émissions sanguines et du chloroforme, on peut dire cependant, d'une manière à peu près certaine, qu'ils donnent aux malades le temps de ne pas mourir, et, à ce titre, on serait coupable d'en négliger l'emploi.

M. Dupont : Il est bien évident que la réplétion de l'utérus n'est pas toujours la cause des attaques d'éclampsie, car il n'est pas rare de voir celle-ci se déclarer plus ou moins longtemps après l'accouchement. Dans un cas dont j'ai été témoin, les attaques ont débuté vingt-quatre heures environ après l'accouchement; elles ont duré pendant douze à quinze heures et ont été au nombre de vingt-quatre. Le traitement employé a consisté en émissions sanguines et en moyens sédatifs; il a été couronné de succès. Je ne sais à quelle cause rapporter ces attaques, je crus d'abord devoir les attribuer à un fragment de membrane qui était resté dans l'utérus; mais quelques accoucheurs à qui j'en ai parlé n'ont pas partagé cette manière de voir. Quant à l'action du chloroforme, considérée d'une manière générale dans la pratique des accouchements, j'ai été à même d'observer un cas où il me paraît avoir eu une influence des plus manifestes. Il s'agit d'une dame qui accouchait pour la cinquième fois, et qui avait les idées les

Digitized by Google

plus tristes sur les suites de cet accouchement; elle pensait mourir et présentait des troubles nerveux très-prononcés. Depuis quelques heures, elle était en travail et rien n'avançait; je la décidai alors à l'emploi du chloroforme, et deux heures après elle accouchait.

M. Duhomme : Des cas semblables sont trop fréquents dans la pratique pour y voir autre chose qu'une simple coïncidence. Ainsi, j'ai accouché une femme qui était aussi à sa cinquième grossesse; pendant cinq à six heures que je suis resté près d'elle, les douleurs étaient assez fortes et assez rapprochées, mais le toucher ne permettait d'apprécier aucun progrès dans le travail, lorsque tout à coup, et sans cause appréciable, la scène changea d'aspect : le travail se régularisa, et, en moins de trois quarts d'heure, la malade fut délivrée. Il est évident que, si j'avais administré le chloroforme à la dernière heure, j'aurais été naturellement porté à lui attribuer l'heureux changement dans la marche du travail.

M. Dupont : Je n'ignore pas que les choses se passent assez souvent ainsi en dehors de l'intervention du chloroforme; mais, dans le cas que j'ai cité, son action m'a paru si manifeste que je n'hésite pas à lui attribuer le résultat obtenu.

M. Marrotte : Je partage complétement la manière de voir de M. Dupont, et pense que le chloroforme peut avoir la plus heureuse influence sur la marche du travail quand le système nerveux est fortement surexcité.

Choléra.

M. Hérard : Depuis la reprise du choléra, la maladie a pris une extension beaucoup plus rapide que l'année dernière, tant à l'hôpital qu'en ville. Les quartiers atteints ne sont pas les mêmes; l'affection se montre surtout du côté des boulevards Haussmann et Malesherbes; ce sont donc les quartiers riches qui sont surtout atteints; l'hôpital Beaujon a reçu un très-grand nombre de cholériques. La maladie est très-grave; elle enlève rapidement ceux qu'elle atteint; la mortalité est considérable. Beaucoup de cas se développent à l'intérieur; ils sont surtout fournis par les phthisiques et les varioleux. La diarrhée prémonitoire fait très-souvent défaut, dans près de la moitié des cas. Comme traitement, j'ai essayé l'acide arsénieux à la dose de 1 à 2 centigrammes, comme l'a conseillé Cahen; ce n'est pas plus mauvais qu'autre chose.

M. Woillez : A l'hôpital Cochin, l'on a reçu 14 cholériques du dehors et un seul cas s'est présenté à l'intérieur; cependant, il ne manque pas d'affections chroniques traitées à l'hôpital. La gravité a été très-grande d'abord; les quatre premiers entrés sont morts très-rapidement; depuis, il n'y a pas eu un seul décès, si ce n'est une jeune fille morte le jour même de son entrée. Les autres sont sortis guéris. Je me suis très-bien trouvé de l'emploi de l'ipéca, même dans les cas de simples embarras gastriques avec diarrhée. Le vin de quinquina m'a paru utile pour hâter la convalescence. Un jeune stagiaire attaché à l'hôpital, qui ressentit une attaque de choléra assez intense, n'a mis que huit jours à se rétablir, grâce à l'emploi de ce moyen. J'ai aussi employé avec succès le haschisch dans les cas où la convalescence était entravée par des vomissements; je citerai un habitant de Mont-Rouge auprès de qui je fus appelé en consultation; ce malade était en pleine convalescence; les vomissements persistaient et se répétaient jusqu'à quarante et cinquante fois par jour; je prescrivis une potion avec 1 gramme de teinture de haschisch, et, dès la troisième cuillerée, les vomissements cessèrent. Toutefois, je n'ai pas été aussi heureux chez une épileptique de mon service, qui, à la suite d'une attaque de choléra, vit sa convalescence compromise par des vomissements persistants; l'administration du haschisch détermina chez elle des hallucinations, et elle ne tarda pas à être prise d'un delire furieux tellement intense qu'on fut obligé de la transporter à la Salpêtrière.

M. Hérard : L'ipéca me paraît toujours la vraie médication à employer contre le choléra; mais je suis toujours très-réservé à l'égard des purgatifs; une seule fois je les ai employés, et le résultat ne m'a pas engagé à continuer.

M. Woillez : Pour réchauffer les malades, j'ai employé avec succès les bains sinapisés et les couvertures de laine bien chauffées.

M. E. Labbé : Je pense que l'essence de moutarde, qui a une action beaucoup plus rapide que la farine de moutarde, pourrait lui être substituée avec avantage dans l'application des sinapismes.

Délire survenu pendant le cours d'une maladie grave.

M. Duhomme : Un malade à qui j'avais donné des soins pour un choléra très-intense, était

Digitized by Google

arrivé à la fin de la troisième semaine de sa convalescence, qui marchait régulièrement quoique fort lentement, lorsqu'un soir, vers six heures, je fus mandé près de lui en toute hâte ; il venait d'être pris d'un délire furieux et de convulsions. Il reconnaissait toutes les personnes qui l'entouraient, mais il déraisonnait, était en proie à une agitation extrême et poussait des cris furieux ; puis, de temps en temps, survinrent des attaques convulsives pendant lesquelles quatre hommes vigoureux avaient de la peine à le maintenir en place. Pendant ces attaques il se mordait la langue, sa salive était ensanglantée et les mouvements de projection du bassin faisaient ressembler ces attaques à celles que l'on observe chez certains hystériques. Je pensai d'abord à un délire alcoolique, mais d'une part les assertions des parents du malade qui ne l'avaient pas quitté, d'autre part l'haleine du malade qui ne présentait pas l'odeur caractéristique, ne me permirent pas de persister dans cette première opinion. J'examinai les urines, elles ne contenaient pas d'albumine. Le malade n'avait jamais eu d'accès semblables, et dans l'incertitude où je me trouvai, je me bornai à prescrire une potion antispasmodique. Cet état dura de six à dix heures du soir, puis tout rentra dans l'ordre. Le malade ne tarda pas à s'endormir d'un profond sommeil, et le lendemain matin quand je le vis il était très-calme, ne présentait aucune stupeur, et se rappelait parfaitement ce qui s'était passé la veille. Le même jour, à cinq heures du soir, on revint me chercher : le malade était assez agité et me dit qu'il éprouvait absolument les mêmes symptômes qui, la veille, pendant une heure, avaient précédé son attaque. En l'absence de toute autre indication, et bien que le moment de l'accès fût très-prochain, je lui fis prendre immédiatement 1 gramme de sulfate de quinine en deux paquets à dix minutes d'intervalle. Le malaise dura de six à dix heures, mais il n'y eut ni convulsions ni délire; il fut suivi de sueurs profuses qui obligèrent le malade à changer de linge plusieurs fois pendant la nuit. Je continuai le sulfate de quinine à la dose d'un gramme pendant six jours; le troisième jour, le malaise revint de six à dix heures mais moins fort que la veille; le quatrième, il fut encore moins fort mais n'en exista pas moins. Le cinquième jour et les suivants, il fit complétement défaut et n'a pas reparu depuis.

M. E. Labbé : J'ai donné des soins à une jeune femme enceinte de sept mois ; elle était arrivée au dix-septième jour d'une fièvre typhoïde lorsque, sans cause appréciable, elle fut prise d'un délire excessivement violent. Appelé auprès d'elle, je l'examinai, il y avait quelques contractions utérines. Le lendemain, M. Trousseau fut mandé en consultation ; le délire avait disparu et les contractions avaient cessé. Il porta cependant un pronostic grave à cause de la persistance de la fièvre. Elle accoucha dans la nuit qui suivit. Quelque jours après, le délire reparut en affectant la forme de la manie puerpérale, et comme il arrive souvent dans cette variété de manie, elle se croyait morte et parlait des choses les plus tristes d'une manière assez gaie. Le pronostic, généralement favorable de cette affection, empruntait un caractère de gravité exceptionnelle à la persistance de la fièvre. Les accidents se sont amendés pendant vingt-quatre heures, puis survint une péritonite à laquelle la malade ne tarda pas à succomber. Vers la fin l'on constata les symptômes d'une subméningite.

Scorbut chez un jeune Mexicain soumis à une nourriture plus animalisée que dans son pays.

M. Marrotte : Un jeune Mexicain appartenant à une famille dans une bonne position de fortune, avait été soumis, à Mexico, au genre de nourriture en usage dans le pays, c'est-à-dire peu de viande et beaucoup de farineux, de sorte qu'il était un peu anémié quoique bien portant; lorsqu'il arriva en France il y a quelques mois, il fut mis dans une bonne pension où le régime alimentaire était beaucoup plus animalisé que dans son pays. Au bout de deux ou trois mois il présenta un état fongueux des gencives, des douleurs dans tous les membres et des hémorrhagies du rectum. Des frictions pratiquées dans les points douloureux amenèrent du purpura et tous les signes du scorbut. Cet enfant présente donc un exemple remarquable de scorbut, se déclarant au moment même où le sujet passait d'une nourriture peu substantielle à un régime plus tonique, et où toutes les circonstances se trouvaient réunies pour prévenir le développement de cette affection et même pour la faire disparaître lorsqu'elle existe.

M. Huet-Desprès : Cette observation est d'autant plus intéressante qu'il suffit ordinairement de donner une nourriture plus tonique pour faire disparaître le scorbut. Il y a quelque temps, un certain nombre de jeunes détenus furent pris de purpura hémorrhagica, de faiblesse dans les jambes, d'hémorrhagies nasales, et présentaient un état fongueux des gencives. Je fis changer la nourriture : on leur donna du rôti au lieu de bouilli, un citron par jour pour se nettoyer les gencives, et sous l'influence de ce changement de nourriture il est survenu une amélioration rapide.

Digitized by Google

Calculs biliaires. — Ictère.

M. Marrotte : Il entra dans mon service, à l'hôpital de la Pitié, une femme de 72 à 74 ans, qui était très-pâle, très-amaigrie, vomissait continuellement, était très-constipée et présentait une dilatation énorme de l'estomac, facilement appréciable par la succussion et par la percussion; de plus, en raison même de sa maigreur extrême, on pouvait constater, avec la plus grande facilité, une tumeur mamelonnée du volume d'une pomme, occupant la région pylorique. Dans les derniers temps, elle avait un peu de fièvre le soir et une douleur assez vive dans la région abdominale. Le diagnostic porté fut : cancer du pylore. A l'autopsie, on constata que le pylore était comprimé par une tumeur volumineuse, ce qui expliquait la dilatation de l'estomac, et cette tumeur était formée par des calculs biliaires dont quelques-uns avaient un volume assez considérable. Il y avait aussi un peu de péritonite qui s'était développée dans les derniers temps de la vie.

M. Destouches : Une dame d'une soixantaine d'années, atteinte de coliques hépatiques, rendit un jour, en allant à la garde-robe, un énorme calcul biliaire. Depuis, elle en a rendu plusieurs d'un volume également remarquable. Bien que la santé soit très-bonne, on est en droit d'admettre qu'il y a chez cette malade une communication anormale entre la vésicule biliaire et le duodénum, car le volume des calculs rendus ne permet pas de supposer un seul instant qu'ils aient pu cheminer par le canal cholédoque.

M. Huet-Desprès : Un homme d'une cinquantaine d'années, goutteux, avait conservé une teinte ictérique de la peau à la suite d'un ictère survenu, il y a un an, lorsqu'il fut pris tout à coup de douleurs atroces dans la région abdominale et de vomissements. Ces accidents se répétèrent plusieurs fois pendant l'espace de six mois; l'examen le plus attentif ne permit de constater aucun signe appréciable à la pression ou à la percussion : il n'y avait ni douleur, ni tumeur. Ces accidents reviennent tous les six mois, toutes les six semaines, tous les deux mois, sans qu'il soit possible de reconnaître leur cause. Au bout de deux ou trois jours, le malade peut reprendre ses occupations; les garde-robes sont naturelles, il y a quelquefois de la diarrhée, jamais de constipation.

M. Lailler : Un homme de 40 à 45 ans, vigoureux, replet, d'une très-bonne santé habituelle, fut pris tout à coup de douleurs excessivement violentes dans l'hypochondre droit s'étendant dans la région rénale; bientôt survint un ictère des plus manifestes. Il y eut des nausées et des vomissements ne contenant pas de bile; l'urine et les garde-robes étaient normales. Je pensai qu'il s'agissait d'un calcul biliaire. Les accidents cessèrent tout à coup et le malade rendit un petit calcul par l'urèthre. C'était donc une colique néphrétique s'accompagnant d'ictère, et non une colique hépatique, comme permettait de le supposer la présence de l'ictère qui avait été cause de l'erreur de diagnostic.

M. Thibierge : Un homme avait un ictère à répétition; cet ictère survenait en même temps qu'une douleur assez violente dans la région hépatique, douleur qui durait un jour ou deux et était accompagnée d'envies de vomir. Ces accidents se reproduisirent environ tous les dix jours pendant six semaines ou deux mois, jusqu'au moment où le malade rendit, dans les garde-robes, un cartilage de bœuf assez volumineux qu'il avait avalé en mangeant. Depuis que ce corps étranger a été rendu, aucun accident semblable n'est survenu pendant douze mois.

M. Archambault : Une malade affectée de colique hépatique avec ictère présenta pendant deux semaines, tous les jours ou tous les deux jours, des accidents tout à fait semblables à ceux de la résorption purulente, accidents qui furent combattus par le sulfate de quinine. M. Barth, appelé en consultation, pensa que ces accès de fièvre étaient dus à une résorption de la bile.

M. Marrotte : Ces faits sont rares, mais ils ont été signalés par Sœmmering; ils doivent être plutôt comparés à des névralgies symptomatiques qu'à une résorption proprement dite. Ils peuvent être amendés par le sulfate de quinine et surtout par les arsenicaux, mais ils ne cessent que lorsque la cause qui leur donne naissance, c'est-à-dire les calculs, a disparu.

Le Secrétaire général, Dr Parmentier.

Digitized by Google

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Cigarettes balsamiques contre l'aphonie.

Trempez un morceau de papier brouillard épais dans une solution de nitrate de potasse, et faites-le sécher; puis enduisez-le de teinture composée de benjoin, coupez-le en morceaux de 10 centimètres de long sur 5 centimètres de large, avec chacun desquels vous ferez une cigarette.

Ces cigarettes sont vantées contre l'aphonie.

Quant à la teinture de benjoin composée, elle se prépare de la manière suivante :

Benjoin en poudre grossière.	60	grammes.
Storax.	45	—
Baume de Tolu	15	—
Aloès succotrin	8	—
Alcool rectifié	500	—

On fait macérer pendant sept jours, et on filtre. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 4 Avril 1369.

Par un ordre, que nous avons vu en original écrit sur parchemin, Charles V, roi de France, fait payer à son épicier, Jean Noble, une somme de 31 l. 13 s. 4 d. parisis. Que nous importe ce détail? direz-vous. Attendez!... Ce payement représentait 200 livres de cire que ledit épicier avait fournies pour les obsèques du chirurgien de Charles le Sage. Ce chirurgien se nommait Jean de Pentalie. N'est-ce pas honorable et pour le roi et pour le commensal de la cour? — A. Ch.

COURRIER.

Association générale. — Une nouvelle audience a été accordée lundi dernier, 1er avril, par Son Exc. M. le garde des sceaux à M. le Président, à M. le Secrétaire général et à M. Tardieu, délégués du Conseil général, à l'occasion des vœux exprimés par l'Association sur les modifications à apporter à la loi de Ventôse en ce qui concerne l'exercice illégal de la médecine.

De cette audience, qui s'est prolongée durant une demi-heure, il sera rendu compte aux séances de l'Assemblée générale de l'Association, qui auront lieu les 28 et 29 avril prochains.

Concours. — Le jury du concours qui doit s'ouvrir pour deux places de chirurgien du Bureau central des hôpitaux est ainsi constitué :

Juges titulaires : MM. Desormeaux, Guersant, Guyon, Péan, Lasègue. — Juges suppléants : MM. Tillaux et Chauffard.

Hôpital Saint-Louis. — *Cours clinique des affections de la peau*, suivi de *Leçons sur la thérapeutique des maladies chroniques*, et spécialement sur l'emploi des eaux minérales dans la cure des affections cutanées.

M. Bazin, médecin de l'hôpital St-Louis, commencera ses leçons le mercredi 10 avril 1867, à 9 heures 1/2 du matin, et les continuera tous les mercredis à la même heure.

Leçon clinique et visite des malades à 8 heures 1/2 précises.

— Le cours clinique du docteur Wecker (18, rue Visconti) ouvrira le 5 avril, à une heure, et sera distribué de la façon suivante : lundi, exercice de diagnostic; mercredi, opérations; vendredi, leçons sur les maladies de l'iris, de la choroïde et du cristallin.

— M. le docteur Mallez recommencera son cours sur les maladies de l'*appareil urinaire* (semestre d'été) le jeudi 4 avril, à 7 heures 1/2 du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, pour le continuer les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 42. Samedi 6 Avril 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Hygiène publique : Note sur les causes de la mortalité des nouveau-nés et sur les moyens d'y remédier. — III. Bibliothèque : Principes de sociologie. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Suite de la discussion sur le trépan. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Collutoire créosoté contre la salivation mercurielle. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier.

Paris, le 5 Avril 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Le public a trouvé, lundi, au palais de l'Institut, les portes closes, et sur les portes la singulière affiche manuscrite que voici : « La bibliothèque et le secrétariat sont fermés à cause de l'ouverture de l'Exposition universelle. — L'Académie tiendra demain mardi, à trois heures, sa séance. »

Je ne sais quelle a été l'impression du public et de mes collègues, car chacun est venu isolément se casser le nez contre cette pancarte étrange. Quant à moi, j'ai fait les plus grands efforts pour comprendre, et n'y suis point parvenu. Quel rapport l'Exposition, si universelle qu'elle soit, a-t-elle avec l'Institut? Pourquoi fermer celui-ci quand on ouvre celle-là? L'Académie des sciences fait-elle partie du cérémonial d'inauguration? Mais le personnel des bureaux n'était pas tenu, je suppose, d'être au Champ de Mars. A-t-on cru simplement qu'il ne resterait pas un seul Parisien fidèle à la science pure le jour où l'industrie étale ses merveilles? Ce n'est pas cela non plus; puisqu'on a posé une affiche, c'est qu'on a prévu qu'il viendrait quelqu'un la lire. Pour ce quelqu'un-là, n'aurait-on pu laisser la porte de l'antichambre du secrétariat entre-bâillée, et charger un employé de délivrer les comptes rendus hebdomadaires? Enfin, je ne devine pas, et, sans chercher davantage, je saisis l'occasion de revenir sur la distribution des prix du 11 mars.

La commission de statistique décerne :

1° Le prix (médaille d'or de la valeur de 453 fr.) à M. le docteur Brochard, pour son mémoire sur la mortalité des nourrissons en France, et spécialement dans l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou.

2° Une mention très-honorable à feu M. le docteur Parchappe, pour ses rapports au ministre de l'intérieur sur les Maisons centrales de force et de correction de 1851 à 1860.

3° Une mention honorable à M. le docteur Le Fort, pour la partie statistique de son ouvrage sur les Maternités et les Institutions charitables d'accouchement à domicile dans les principaux États de l'Europe.

4° Une mention honorable à l'auteur d'un Mémoire sur les rapports entre la population rurale et le travail agricole dans le département de Seine-et-Marne de 1806 à 1856.

5° Enfin, une mention honorable à M. le docteur Girard de Cailleux, pour les Documents statistiques sur l'asile des aliénés d'Auxerre contenus dans sa brochure intitulée : *Études pratiques sur les maladies nerveuses et mentales.*

Prix de physiologie expérimentale : La commission est d'avis qu'il n'y a pas lieu à décerner le prix annuel de physiologie et propose d'accorder seulement deux mentions honorables : l'une à M. Colin, professeur à l'École d'Alfort, pour ses *Expériences sur la chaleur animale;* l'autre à M. Philipeaux, aide naturaliste au Muséum de Paris, pour ses *Études expérimentales sur la greffe animale et sur la régénération de la rate chez les mammifères et des membres chez les salamandres aquatiques.*

Digitized by Google

La commission des prix de médecine et de chirurgie décerne, cette année, trois prix et trois mentions honorables aux auteurs dont les noms suivent : à M. le docteur Béraud, un prix de 2,500 francs; à M. Benjamin Anger, un autre prix de 2,500 francs; à M. Marey, un prix de la même valeur; à MM. Laborde, Sappey, Henri Liouville et Auguste Voisin, des mentions honorables, avec 1,500 francs pour chaque mention.

La commission propose en outre d'accorder, à titre d'indemnité, des sommes moindres aux auteurs de divers travaux estimables qui se trouvent cités à la suite de ceux qui sont l'objet de mentions honorables.

Une *citation* très-honorable dans le rapport est également accordée aux auteurs suivants :

A M. Bouchut, pour son ouvrage intitulé : *Du diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophthalmoscope.* — A M. Empis, pour son travail intitulé : *De la granulie ou maladie granuleuse connue sous le nom de fièvre cérébrale, méningite granuleuse, phthisie galopante,* etc. — A M. Édouard Fournié, pour son livre intitulé : *Physiologie de la voix et de la parole.* — A M. Cahen, pour son *Mémoire sur le choléra et son traitement par la médication arsenicale.* — A M. le docteur Jules Lemaire, pour son ouvrage intitulé : *De l'acide phénique, de son action sur les végétaux, les animaux, les ferments, les venins, les virus, les miasmes, et de ses applications à l'hygiène, aux sciences anatomiques et à la thérapeutique.* — A M. le docteur Gimbert, pour son mémoire intitulé : *De la structure et de la texture des artères.* — A M. le docteur Polaillon, pour son *Étude de la structure des ganglions nerveux périphériques.*

D'autres travaux intéressants à divers titres ont en assez grand nombre encore été mis sous les yeux de la commission. Parmi eux, elle signale ceux de MM. Friedberg (*Traité clinique et historique des maladies vénériennes dans les temps anciens et au moyen âge*); — Becquet (*Sur la pathogénie des reins flottants*); — Crimotel (*De l'épreuve galvanique en bioscopie*); — Ranvier (opuscules *sur le développement des os et sur les altérations des cartilages*), etc., etc... Mais quelques-uns de ces travaux n'ayant pas *expressément pour objet des découvertes et inventions propres à perfectionner la médecine et la chirurgie,* et les autres ne portant pas un cachet d'originalité égal à celui des recherches que la commission a jugées dignes de récompenses, elle a eu le regret de ne pouvoir leur faire prendre part au concours pour les prix fondés par M. de Montyon.

Application de l'électricité à la thérapeutique : la commission a pensé qu'il serait convenable d'accorder à M. Namias une médaille de la valeur de 1,500 francs, pour les efforts incessants qu'il a faits dans le but de répondre scientifiquement à la question proposée par l'Académie, et pour les observations intéressantes qu'il a déjà recueillies.

La commission du prix Bréant propose à l'Académie :

1° D'accorder à MM. Legros et Goujon une récompense de 2,000 francs.

2° D'accorder à M. C. Thiersch une récompense de 1,200 francs.

Enfin les recherches de MM. A. Baudrimont, Jules Worms et Lindsay on paru à la commission mériter :

1° Celles de M. A. Baudrimont, une citation très-honorable dans le rapport avec 800 francs;

2° Celles de M. Jules Worms, pareille citation avec 800 francs;

3° Et celles de M. Lindsay lui semblent également devoir être citées honorablement dans ce rapport.

Le grand prix de chirurgie a été partagé également entre MM. Sédillot et Ollier; on le sait déjà par ce qu'en a dit le docteur Simplice dans sa causerie du 23 mars dernier.

Le prix Ernest Godard, destiné au meilleur travail relatif à la structure, à la physiologie ou à la pathologie des organes génitaux, a été accordé au mémoire de

Digitized by Google

MM. les docteurs Aimé Martin et Henri Léger. Ce travail est intitulé : *Recherches sur l'anatomie et la pathologie des appareils sécréteurs des organes génitaux externes chez la femme.*

Dr Maximin LEGRAND.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

NOTE SUR LES CAUSES DE LA MORTALITÉ DES NOUVEAU-NÉS ET SUR LES MOYENS D'Y REMÉDIER (1);

Par MM. ODIER et BLACHE fils, internes des hôpitaux de Paris.

(Communiqué à la Société de biologie.)

Nous avons publié déjà un mémoire dans lequel nous avons exposé le résultat de la pesée des enfants, et il a été facile pour tous les lecteurs de juger de l'utilité de ce mode d'exploration, et, nous nous permettons de le dire, l'indispensable nécessité de son application d'une manière générale.

Aujourd'hui, nous croyons qu'il est bon de placer sous les yeux des médecins la description du procédé mis en usage par mon collègue et ami M. Blache et par moi.

PREMIÈRE PLANCHE. — COURBE P.

Voici un tableau sur lequel il est facile de suivre l'accroissement et la décroissance du poids d'un enfant :

Au bas du tableau, une barre (X X) horizontale représente ce que nous nommons *une ligne de terre*. Son extrémité gauche correspond à un chiffre indiquant le poids de l'enfant au moment de sa naissance; sur cette ligne, un astérisque marqué de la lettre P représente le poids initial; à partir de ce point, nous trouvons d'une manière presque constante un abaissement de poids que nous figurons par une ligne descendant au-dessous de la ligne de terre. Cette ligne s'incline à droite en occupant un certain nombre des carrés du papier; cette déviation de la ligne correspond à une série de chiffres placés à la partie supérieure et représentant la série des jours pendant lesquels le poids a été en décroissant. Dans la colonne de chiffres du côté gauche, on trouve pour chacun des jours d'observation le poids de l'enfant. Dans le tableau qui est en regard de cette page, on pourra voir que le poids de naissance était de 3,130 grammes, et que le deuxième jour, le poids était de 3,000 grammes; nous indiquons cette perte par le nom de « *dépression normale;* » nous l'attribuons en grande partie à l'évacuation du méconium, de l'urine, et à l'évaporation cutanée. A partir de ce point, il y a un mouvement ascensionnel qui, au troisième jour, a regagné la ligne de terre; l'augmentation s'arrête pendant un jour, à partir duquel l'ascension se fait d'une manière continue avec élévation rapide, à tel point que, au dix-neuvième jour de l'observation, le sommet de la courbe correspond au poids de 3,710 grammes (augmentation : 580 grammes). Il est évident que, dans l'intervalle de quinze jours, c'est-à-dire depuis le retour à la ligne de terre jusqu'à l'ascension complète, il y a un gain de 38 grammes en moyenne par jour.

PREMIÈRE PLANCHE. — COURBE P'.

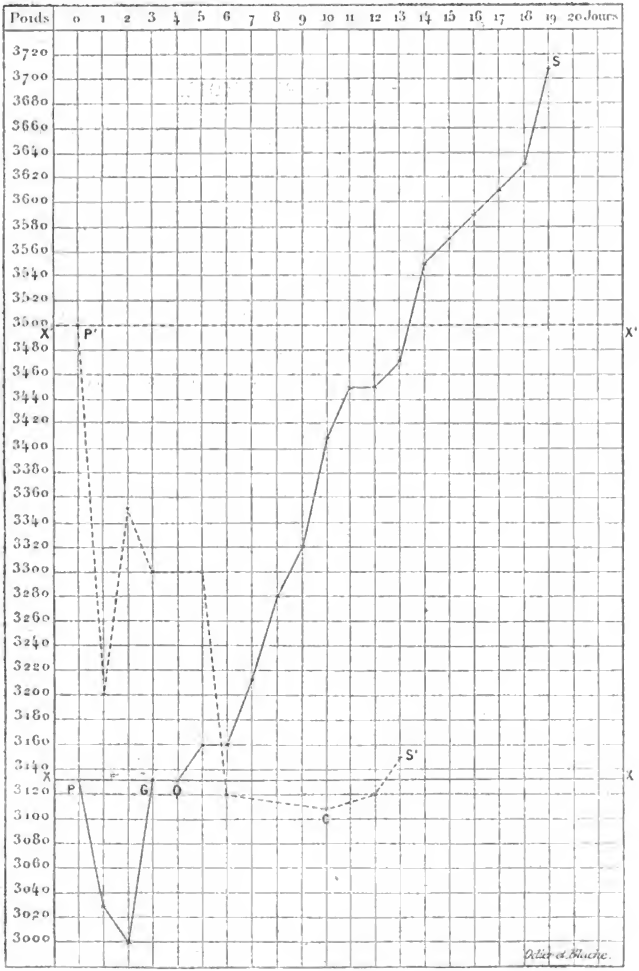
Voici une deuxième courbe prise dans l'ordre pathologique par opposition à la précédente :

Le point de départ P' de la ligne de terre commence à 3,500 grammes : l'un des chiffres élevés de la néo-naissance. L'on voit d'abord la ligne d'accroissement descendre au-dessous de la ligne terrestre, ce qui n'a rien de surprenant, ce fait étant physiologique. Mais l'abaissement dépasse les limites ordinaires en descendant

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 26 février et 7 mars 1867.

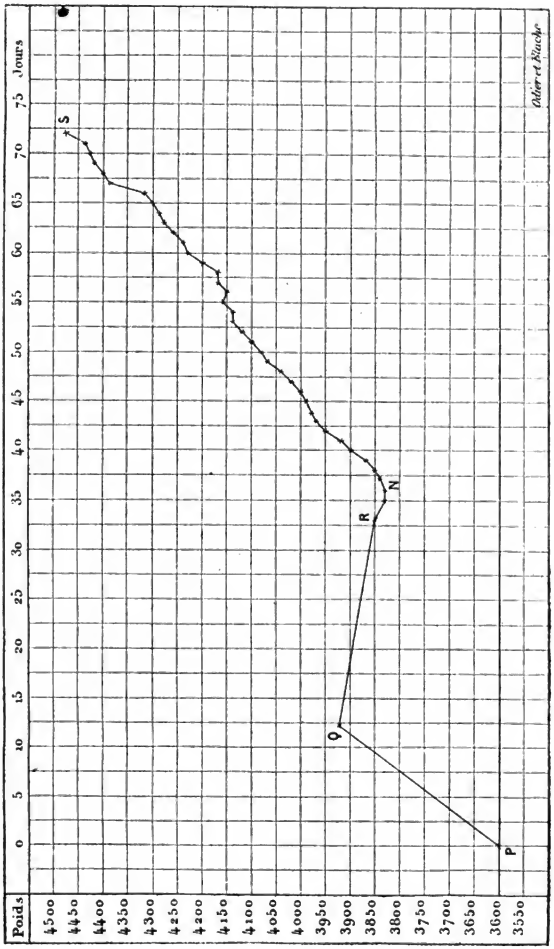
Digitized by Google

Planche nº 1. — Courbe P.



Digitized by Google

Planche nº 2. — Courbe P'.



Digitized by Google

jusqu'à 3,200 grammes; on reconnait alors que la mère refuse d'allaiter son enfant et qu'elle se rend coupable d'un véritable infanticide. Sur les représentations qui lui sont adressées, elle nourrit son enfant, et l'on voit la ligne de développement remonter jusqu'à 3,350; mais, comme on ne peut exercer toujours une surveillance suffisante, la femme cesse de nouveau d'allaiter son enfant, et l'on voit la courbe redescendre avec des irrégularités jusqu'à tomber à 3,120 grammes pour remonter le quatorzième jour à 3,150 grammes. Ici, l'observation est interrompue par la sortie de la mère et de l'enfant. — Ce fait donne l'occasion de faire deux réflexions importantes : 1° dans un espace de treize jours, un enfant a pu perdre 350 grammes de son poids, tandis qu'il aurait dû acquérir en moyenne 420 grammes; cette déperdition n'a jamais été compensée par aucune augmentation, preuve d'insuffisance absolue de nourriture; l'enfant s'est nourri de lui-même par une espèce d'autophagie; 2° l'ascension de la courbe, bien qu'au-dessous de la ligne normale, a eu lieu au moment où l'on a surveillé la mère et où on l'a forcée à nourrir; mais nous avons dit que la surveillance n'a pu être continuée d'une manière régulière; cette surveillance est impossible, en effet, dans les établissements hospitaliers, faute d'un personnel suffisant. Dans une salle de 30 femmes en couche, nous déclarons formellement que deux infirmières ne peuvent pas suffire aux différents travaux et aux différentes obligations de leur profession. Si elles travaillent, elles ne peuvent pas surveiller; si elles surveillent, elles ne peuvent pas travailler.

La courbe suivante est prise au point de vue physiologique et pathologique. Il est évident qu'elle appartient à un enfant vigoureux et ayant une bonne nourrice.

Dès le jour de sa naissance, l'enfant pèse 3,600. Le douzième jour, après un allaitement maternel très-bien suivi, le poids est de 3,930 (acquisition : 330 grammes). La mère veut continuer l'allaitement, bien qu'elle soit prise à cette époque d'un abcès de la fosse ischio-rectale avec fièvre. Le trente-troisième jour, Mme Alliot reconnut que l'enfant avait cessé de faire des progrès : elle le fit peser et trouva 3,850 (perte : 80 grammes). — De concert avec M. le docteur Ulysse Trélat, elle confia l'enfant à une nourrice, et l'on vit alors se rétablir un état de prospérité marqué par une ligne ascendante presque régulière, si bien que, le soixante-douzième jour, l'enfant avait acquis 4,470 grammes de poids (soit une acquisition de 620 gr. en 37 jours).

Nous avons seulement deux observations à présenter à l'égard de ce fait :

1° L'acquisition est plus satisfaisante en apparence qu'en réalité. Bien que la courbe ait été régulièrement ascendante, elle ne s'élève pas au poids physiologique, car, depuis le jour où l'enfant a été confié à une nourrice, il aurait dû gagner, en moyenne, 30 grammes par jour, ce qui aurait donné un produit de 1 kil. 110 gr., tandis que, en réalité, il n'a gagné que 620 grammes.

2° La deuxième observation est relative à la nourrice elle-même : si l'enfant n'a pas prospéré, cela n'a pas dépendu d'elle, mais de circonstances indépendantes auxquelles elle est parfaitement étrangère. On lui a permis de garder son enfant, et de l'allaiter tout en lui donnant un nourrisson étranger. L'allaitement double est essentiellement défavorable; quelque bonne que soit une nourrice, elle ne peut fournir qu'à un enfant; nous en avons d'ailleurs une preuve dans un fait d'un autre ordre, mais essentiellement corrélatif : l'allaitement unilatéral. Dans ce cas, nous avons vu bien rarement des résultats heureux de l'allaitement par un seul sein. Une demi-nourrice ne convient pas plus à un enfant qu'une nourrice entière à deux enfants.

C'est sur ce mode d'observation, fait avec le plus grand soin, que nous nous sommes fondés pour établir les conclusions de notre mémoire. Ces conclusions générales, nous ne les répéterons pas; mais comme nous décrivons notre procédé d'examen clinique, nous voulons entrer dans quelques détails sur le mode opératoire et sur les résultats qu'il peut donner.

En premier lieu, nous pesons l'enfant *nu*, dans un linge pesé à l'avance, et dont

Digitized by Google

nous défalquons le poids après la pesée, comme on défalque la tare d'un flacon dans lequel on pèse le liquide.

2° Bien entendu que l'observation se fait dans un lieu ayant une température élevée où l'enfant ne puisse pas éprouver de refroidissement.

3° Autant que possible nous empêchons l'enfant de crier ou de pleurer, car l'agitation qu'il se donne amène des oscillations de la balance et des erreurs d'observation.

4° Nous répétons l'observation à peu près à la même heure tous les jours, lorsque l'enfant a uriné et évacué les matières fécales, ce qui ne rentre véritablement pas dans son poids.

5° Nous faisons nos observations avant la tétée, c'est-à-dire dans le cas de plus grande vacuité possible de l'estomac et de l'intestin. De cette manière nous avons le poids réel et sincère de la substance propre de l'enfant, et non pas le poids des substances ingérées dont la quantité peut être variable.

Nous conseillons de choisir pour l'observation le moment où l'on change l'enfant et où on le débarbouille. Cette précaution a les avantages suivants : on voit les langes de l'enfant, on apprécie les caractères et la couleur des matières fécales. Sous l'influence du léger refroidissement que l'enfant subit, il urine, et, par conséquent, on arrive à une de ces conditions de vacuité dont nous indiquons plus haut l'importance.

Nous saisissons cette occasion pour présenter, sous une forme presque aphoritique, quelques remarques sur l'alimentation de l'enfant et sur les signes qui permettent d'en juger la valeur.

I. Lorsqu'on examine les couches d'un enfant, on y trouve à peu près constamment des matières fécales et de l'urine. Il n'est pas indifférent d'en juger les caractères.

II. Les matières fécales jaunes, dorées, semblables à du jaune d'œuf cuit, sont un signe de bonne digestion, de santé, et elles révèlent la parfaite qualité de l'aliment offert à l'enfant, c'est-à-dire du lait de femme.

III. Les matières vertes, que l'on compare en clinique à de l'oseille ou à des épinards, indiquent une inflammation intestinale : leur caractère diagnostique prend une gravité plus grande si elles ont une réaction acide à l'odorat ou au papier de tournesol bleu.

IV. Les matières peuvent avoir une couleur tout à fait noire et une odeur de tannerie ou de corroierie.

Ces deux derniers caractères (coloration verte et coloration noire) indiquent une nourriture mal appropriée, un lait trop fort, trop faible, trop jeune ou trop âgé, ou n'étant pas en rapport avec l'âge de l'enfant.

V. Deux autres caractères auxquels on ne porte pas une attention suffisante sont la densité, la dureté des matières fécales, ou leur diminution, ou même leur absence : mauvais état de l'intestin, déterminé encore par le manque d'alimentation.

VI. Les langes d'un enfant doivent être habituellement mouillés et répandre une assez forte odeur ammoniacale. Quelquefois on trouve une odeur et une réaction extrêmement acides. D'autres fois les langes sont secs la plus grande partie de la journée. Dans le premier cas, le lait est de mauvaise qualité. Dans le deuxième cas, inanition, défaut d'allaitement, quoique l'enfant ait l'air de téter.

Ces caractères doivent être pris en considération, car ils servent en quelque sorte de phénomènes diagnostiques précurseurs.

N'est-il pas évident que ces faits, sur lesquels l'attention s'est bien rarement portée, viennent s'ajouter aux signes diagnostiques, qu'ils servent surtout de moyens prémonitoires, et qu'ils peuvent faire pronostiquer un certain nombre de maladies à venir? Un enfant dont les évacuations ne présentent pas les caractères naturels

Digitized by Google

aura des hémorrhagies intestinales, une affection hépatique, un ictère, du muguet, des angines de mauvais caractère. Telles sont les maladies que l'on peut prévoir. S'il en survient d'autres, que l'on n'aura pas pu pronostiquer, il sera facile de dire au moins le caractère qu'elles présenteront : elles auront la forme adynamique ou putride. C'est dans ces cas aussi que l'on observera ces gangrènes si variées auxquelles les enfants sont sujets, et que l'on a voulu attribuer à des influences extérieures, et particulièrement à des intoxications; telles sont la gangrène de la bouche, la gangrène des doigts et des orteils, celle de la vulve et celle du scrotum. Dans ces cas encore, on n'ose pas appliquer un vésicatoire parce que la surface de la plaie se couvre de diphthérie, s'ulcère et se gangrène.

Nous avons voulu jeter ce coup d'œil rapide sur la pathologie de l'enfance pour montrer à quel point elle est liée à l'alimentation.

Le médecin doit être inexorable à l'égard du traitement qu'il prescrira : la vie de l'enfant et surtout du nouveau-né est bien plus particulièrement que celle de l'adulte, liée à une alimentation convenable. Au risque de tout changer dans l'intérieur d'une famille, au risque de bouleverser toutes les habitudes établies, il doit exiger le remplacement de la mauvaise nourrice, fût-ce la mère de l'enfant, par une nourrice ayant beaucoup de bon lait.

Jusqu'à présent, la plupart des familles et beaucoup de médecins n'ont jamais su juger des qualités d'une nourrice, faute de caractères suffisants et rigoureusement exacts. L'erreur n'est plus possible aujourd'hui : le critérium, la pierre de touche, c'est l'enfant qu'elle allaite. Lorsqu'on montrera à une mère de famille que, depuis huit jours, son enfant a perdu 200 grammes ou même est resté stationnaire, elle ne pourra plus se faire d'illusions sur l'absence de nourriture, ou sur sa mauvaise qualité ou son vice d'administration.

Un détail se présente tout naturellement après ce que nous venons de dire. M. le docteur Bouchaud porte à 25 grammes l'accroissement journalier d'un enfant. Nous trouvons ce chiffre trop faible : il est très-possible qu'il soit le résultat d'une moyenne tirée de poids d'enfants bien portants et d'enfants plus ou moins affaiblis ou présentant déjà un certain degré d'état morbide. Nous le répétons, le poids moyen que nous avons obtenu des enfants sains est de 30 grammes en moyenne. On pourra même remarquer que (planche 1) la courbe donne pendant quinze jours un accroissement de 38 grammes par jour.

Toute proposition nouvelle est sujette à objection. Aussitôt que nous avons indiqué la méthode des pesées régulières, comme moyen de contrôle de la santé et de l'accroissement de l'enfant, on nous a répondu :

1° Ce moyen n'a jamais été employé.

2° Il serait d'un emploi difficile.

3° Les enfants s'accroissent tout seuls comme les animaux, comme par une sorte de vitesse acquise.

Nous répondons que ces objections ne sont pas fondées, qu'elles sont contraires aux faits, et que des impossibilités n'existent que quand on veut bien les laisser persister.

1° *Ce moyen n'a jamais été employé.* — Sans parler de Sanctorius, qui a passé la moitié de sa vie dans une balance, nous ferons remarquer que la méthode des pesées est tellement importante, qu'elle a été utilisée par la plupart des médecins modernes dont nous sommes les représentants et les continuateurs.

Siebold, Winckel, en Allemagne; MM. Trousseau, Depaul, Blot, Jacquemier, Broca, Barthez, Trélat, Guyon, Danyau, Alix, Bouchaud, Hervieux, M. Hardy, M. Blache, Mme Alliot, M. le docteur Racle, médecin des Enfants-Assités, et d'autres médecins se sont servis de ce procédé. Ce qui a empêché qu'on le trouvât bon, c'est qu'il n'a pas été employé d'une manière régulière et continue, au moins pendant de longues années. Nous voilà dégagés d'une première objection.

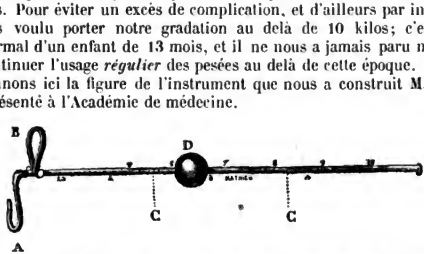
Digitized by Google

2° *Difficulté du mode opératoire.* — Le médecin trouvera-t-il dans toutes les maisons des balances et surtout des instruments d'une résistance suffisante? A défaut de cela, peut-il transporter dans sa poche ou dans sa voiture un engin encombrant et embarrassant?

Nous avons tourné la difficulté en remplaçant la balance vulgaire, la balance à plateau par la romaine, instrument léger, de peu de volume et d'une précision remarquable. Voici en quelques mots la description de notre romaine : Une tige d'acier de 42 cent. C C est articulée à l'une de ses extrémités par un anneau de suspension B. Cet anneau présente des conditions spéciales d'exactitude : son articulation a lieu par une pièce triangulaire dont l'arête supérieure forme un couteau semblable à celui sur lequel repose le fléau des balances exactes. Pour l'adaptation à des poids variables, l'anneau et le couteau ont une course déterminée et pouvant permettre de prendre des poids très-dissemblables. En dehors de ce point de suspension, au bout d'un bras de levier très-court, se trouve un crochet A qui permet de saisir la serviette dans laquelle on a enveloppé l'enfant.

La partie la plus longue de la tige est garnie d'une boule de cuivre D glissant à frottement destinée à faire contre-poids et, par conséquent, à marquer le poids; elle porte une gradation régulière qui donne le poids en kilos et en divisions de 10 grammes. Pour éviter un excès de complication, et d'ailleurs par inutilité, nous n'avons pas voulu porter notre gradation au delà de 10 kilos; c'est d'ailleurs le poids normal d'un enfant de 13 mois, et il ne nous a jamais paru moins nécessaire de continuer l'usage *régulier* des pesées au delà de cette époque.

Nous donnons ici la figure de l'instrument que nous a construit M. Mathieu, et qui a été présenté à l'Académie de médecine.



Il est facile de voir, par la seule inspection de la planche, que l'instrument est solide, léger, et en même temps portatif; car si l'on remarque que sa tige de 42 centimètres peut se démonter en trois parties, on comprendra qu'elle tienne dans une boîte de 16 centimètres de longueur sur 8 de largeur et 4 de hauteur. La balance pèse en tout 315 grammes, et avec sa boîte 520 grammes. Ce n'est pas un embarras plus grand qu'un forceps qui pèse 620 grammes.

3° *On a dit que les enfants s'accroissent tout seuls, quelle que soit d'ailleurs l'incohérence de la nourriture.* — L'observation est là pour relever cette grossière erreur. L'enfant abandonné dépérit plus vite que les jeunes animaux, qui arrivent à subvenir à leurs besoins peu de jours après leur naissance. L'enfant de l'homme a besoin d'être soigné longtemps : il meurt si on ne le sustente pas, de même il meurt si on le sustente mal.

Donc, il faut présider avec sollicitude à l'alimentation. La condition première est que l'*enfant tette du lait de femme,* et si nous osions le dire : hors de ce lait pas de salut ou peu de salut.

Nous répondons encore à une dernière objection : on a voulu comparer l'*enfant de l'homme* au petit des animaux, et l'on a dit que, comme eux, sans doute il pouvait s'élever et prospérer avec le minimum de soin possible : porte largement ouverte à l'incurie des mères et des nourrices! Il n'en est rien. L'enfant de l'homme réclame des soins constants; il faut surveiller l'action des *applicata,* des *circumfusa* et des *ingesta.*

La necessité seule des vêtements nous démontre que la comparaison est inexacte.

Digitized by Google

La donnée du problème se résout à l'aide des pesées, et l'on s'assure alors que, si l'enfant n'est pas absolument en perte, il n'est pas en voie d'accroissement.

La conclusion à tirer de cette observation est que la santé de l'enfant doit être examinée d'une manière régulière non-seulement au point de vue de la nourriture, mais encore à celui des conditions hygiéniques au milieu desquelles on le place. Nourrissez bien un enfant, mais mettez-le une partie de la journée dans un jardin exposé aux diverses variations des vents, de la température, du soleil, et vous le verrez rapidement dépérir. L'enfant est fait pour s'accroître dans une demeure abritée et sous des vêtements sinon chauds, du moins protecteurs. L'instinct des animaux est en possession de cette règle; les ancêtres les plus sauvages de l'humanité le savaient aussi bien que nous : les Troglodytes habitaient des cavernes pour mettre à l'abri leurs femmes et leurs enfants. (τρογλοι, caverne, ἐνομαι, habiter.)

On ne peut donc favoriser le développement des nouveau-nés et des enfants qu'en leur offrant dans la première et la deuxième enfance toutes les conditions nécessaires à leur accroissement, conditions qu'ils ne sont pas capables de réclamer. Passé cette époque, un enfant saura très-bien accuser ses besoins, et l'attention devra être moins éveillée à son sujet, parce qu'il ne se laissera manquer de rien. Pendant cette période critique de la vie de l'enfant, l'augmentation de poids du corps est le signe de prospérité, la diminution ou l'arrêt du poids, reconnue par la balance, la manifestation d'une détérioration de la santé.

Le mémoire que nous avons eu l'honneur de présenter à l'Académie de médecine a été accueilli avec faveur, non-seulement par cette Société savante, mais aussi par tout le Corps médical. Nous ne présentons cette observation ni par orgueil ni par vanité. Elle nous est utile pour montrer que l'on a accordé à nos recherches le seul mérite auquel nous tenions. On a bien voulu apprécier la sincérité et la légitimité de nos travaux. C'est un honneur auquel nous sommes profondément sensibles et pour lequel nous exprimons à nos maîtres et à nos lecteurs nos sentiments de gratitude et de reconnaissance.

En terminant, nous adressons une demande à tous nos confrères. Nous les prions de vouloir bien venir en aide à nos forces, et à notre bonne volonté, limitées par la difficulté même des recherches. Une question d'humanité, une question de famille, une question d'économie sociale, c'est-à-dire d'accroissement ou de diminution de la population. Voilà les trois termes du problème que nous nous sommes posé. Puissions-nous entraîner nos collègues à coopérer à notre œuvre!

Si nous formulons cette opinion, c'est que nous croyons qu'il n'y a de bonne statistique médicale que celle qui s'appuie sur la médecine et la pathologie. La statistique prise dans les registres de naissance et de décès de l'état civil et faite par des étrangers à notre art est *illusoire*.

BIBLIOTHÈQUE.

PRINCIPES DE SOCIOLOGIE, par M. le docteur F. Barrier, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, etc., etc. Tome I, in-8° de 391 pages. Paris, 1867. Noirot et C°.

Il faut m'arrêter avant d'être parti, et le titre qui précède est à peu près tout ce que je puis dire d'un livre qui traite de matières interdites à ce journal. C'est dommage. J'aurais eu plaisir à parler de cet ouvrage remarquable, qui porte en épigraphe le mot de la sagesse même : *Laboremus*. Non-seulement dans l'épigraphe, mais dans tout le livre éclate et resplendit la sagesse qui est comme la caractéristique de l'auteur et du livre. Je ne saurais dire quel charme, quel rassérènement on éprouve à lire ces pages si modérées et si fermes à la fois. Quoi! ces problèmes à propos desquels hier encore on évoquait avec tant de fureur le spectre rouge; ces questions irritantes qui appelaient la menace et l'invective, qui rendaient impossible toute discussion, on les aborde aujourd'hui avec cet apaisement et cette sérénité? Eh oui! La prédication ardente a fait place à l'examen tranquille; les surexcitations du prosélytisme

Digitized by Google

ont été remplacées par le calme de la science — *Sapientia!* — ou tout au moins de la critique impartiale. C'est merveille de voir comme l'auteur fait sûrement le partage entre ces idées naguère repoussées en bloc avec tant d'acharnement d'un côté, affirmées de l'autre avec un enthousiasme si grand. Il faut écarter celles-là, réserver celles-ci aux décisions de l'avenir; voici celles qu'il convient d'examiner dès à présent. En détruisant ainsi l'exclusivisme de l'École et en faisant la part du feu, c'est convier de la meilleure façon possible à la discussion tous les hommes de bonne foi et de bonne volonté.

Dans ces termes et sur ce terrain, la discussion sera-t-elle acceptée? Il faut l'espérer. La question est à l'ordre du jour, et, comme le dit M. le docteur Barrier au début de l'introduction : « Tout le monde aujourd'hui parle de science sociale, d'association, de sociétés coopératives, etc. »

Ce ne sont pas les abonnés de ce journal, membres de l'Association générale des médecins de France, qui contesteront ce motif. Il en est un autre tout-puissant, c'est qu'actuellement le socialisme, ce terrible socialisme qui a fait une si belle peur à tant de gens, n'existe plus; il s'est transformé en sociologie. Pour qui connaît l'importance des mots, la différence est énorme. Le livre de M. Barrier sera donc discuté, et je le crois appelé à exercer une influence considérable, au point de vue de la méthode surtout. Il rend bien évidente, en effet, la nécessité, quand on s'occupe de déterminer les rapports de l'homme avec ses semblables, de partir de l'homme lui-même. C'est lui qu'il importe d'étudier d'abord, ce sont ses impulsions qu'il faut classer, ses facultés qu'il faut analyser. Si l'on est un jour d'accord sur ce qui porte l'homme à agir, ce jour-là bien des choses seront changées. Au lieu de vouloir — assez inutilement d'ailleurs — contraindre l'homme à vivre selon l'idéal rêvé par les moralistes et autres, on essayera de la liberté, — *no restraint* — et Rabelais, le Thélémite, sera, un peu moins qu'il ne l'est, en avant de nos systèmes.

Je recommande particulièrement aux lecteurs l'analyse des facultés de l'entendement qu'ils trouveront dans le livre de M. Barrier. Il y a là toute une psychologie admirablement exposée, et très-supérieure, à mon sens, à ce qui a été fait jusqu'à présent.

Le chapitre consacré à l'étude des passions fournira aux hygiénistes l'occasion des méditations les plus hautes; — celui qui traite de la religiosité expose l'état actuel des esprits, et montre quelles sont les aspirations de notre temps avec une lucidité et une élévation de nature à satisfaire tous les penseurs, à quelque opinion qu'ils appartiennent.

J'aurais bien quelques réserves à exprimer relativement aux principes mêmes qui servent de base philosophique à l'auteur. Mais M. Barrier ne prétend rien imposer; il propose sa manière de voir avec une modération et une bonne foi telles, que les dissidences perdent, je ne dirai pas toute valeur, mais du moins toute âpreté. On sent qu'il en coûterait si peu à M. Barrier d'abandonner son opinion si on lui en montrait une autre plus près de la vérité, — son seul souci, — qu'on laisse là soi-même toute préoccupation personnelle. Or, quand l'amour-propre n'est pas en jeu et qu'on cherche avec une égale humilité le vrai seul, on est bien près de s'entendre, et, dans tous les cas, les discussions sont courtes et ne s'enveniment jamais.

Je reste donc sur mes sincères et vives félicitations. Trois fois enchanté de ce que la sociologie entre enfin dans l'ère de la critique scientifique; qu'elle y entre sous les auspices d'un médecin, et d'un médecin de la notoriété et de la valeur de notre distingué confrère, l'ancien chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 3 avril 1867. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Suite de la discussion sur le trépan. — Présentations.

A défaut d'expérience pratique (sur le trépan, bien entendu), ce n'est pas l'érudition ni le sens critique qui manquent à M. Giraldès. Il en a fourni une nouvelle preuve dans cette séance, où il a fait passer sous nos yeux une foule de documents français, anglais, allemands, russes et américains. L'orateur s'est attaché à montrer que la même incertitude, que l'on a dit exister en France relativement aux indications du trépan, régnait aussi en Angleterre, en Allemagne, en Russie et en Amérique. Partout les chirurgiens se divisent en deux camps. Ce n'est pas seulement d'un pays à l'autre que se manifeste l'opposition que l'on voulut établir

Digitized by Google

entre la chirurgie française et la chirurgie anglaise ou américaine; dans le même pays, dans la même ville, dans le même hôpital, il y a des chirurgiens qui voient des indications opératoires là où d'autres n'en trouvent pas. Il en est du trépan comme de toutes les opérations de la chirurgie.

On a prétendu que le trépan avait à peu près disparu depuis une vingtaine d'années de la pratique des hôpitaux de Paris, et l'on a tiré cette conclusion de relevés faits sur les registres de ces hôpitaux. Or, tout le monde sait que bon nombre d'opérations pratiquées dans les hôpitaux ne sont pas même mentionnées dans ces registres. Il n'est donc pas possible de faire rien sortir d'exact de pareils documents. D'autre part, beaucoup de chirurgiens pratiquent des opérations dont ils ne publient pas les résultats. Enfin si, pendant ces quinze dernières années, il n'a été fait que très-peu d'applications du trépan, c'est, sans doute, parce que les occasions et les indications de les faire ne se sont pas présentées.

Quant à la science des indications du trépan, dont on prétend aujourd'hui rédiger le Code et promulguer les lois, elle ne date pas de nos jours; elle existe depuis longtemps, formulée d'après les doctrines et la pratique de chirurgiens tels que Abernethy, A. Cooper, Brodie, Boyer, Dupuytren, etc.; si bien formulée que les prétendus novateurs peuvent retrouver ces formules dans l'article de Sanson de l'ancien *Compendium de chirurgie*, formules auxquelles les nouvelles n'ont absolument rien changé d'essentiel.

Il n'est donc pas plus exact de prétendre que la science des indications du trépan n'existe pas, qu'il n'est juste de dire que la pratique de cette opération est à peu près abandonnée depuis vingt ans dans les hôpitaux de Paris.

Quand on oppose à l'abandon du trépan par la chirurgie française la généralisation de cette opération dans les hôpitaux de la Grande-Bretagne, on commet encore une erreur. La pratique du trépan n'est rien moins que générale en Angleterre. Si dans tel hôpital on le trouve souvent appliqué, dans tel autre il ne l'est que rarement. A Londres, à Liverpool, à Glascow, à Édimbourg, la conduite des chirurgiens diffère. Les doctrines et la pratique y opposent ville à ville, hôpital à hôpital, chirurgien à chirurgien.

La même opposition qui divise la chirurgie civile existe aussi parmi les chirurgiens militaires. Allemands, Anglais, Russes, etc., ne pensent pas de même au sujet du trépan. L'opinion de Stromeyer n'est pas celle de Guthrie, celle de Guthrie diffère de celle de Pirogoff, etc. Tel chirurgien militaire anglais, Jameson, est partisan du trépan, et le pratique dans des cas où cette opération est repoussée par ses camarades de l'armée.

Il en est de même en Amérique; plus d'un chirurgien voit des indications et agit là où d'autres n'en trouvent pas et s'abstiennent.

La même incertitude que l'on a reprochée à la chirurgie française, à l'égard du trépan, existe donc au même degré dans les chirurgies anglaise et américaine, civile et militaire.

On a cru dissiper ces incertitudes et fixer, en quelque sorte, la science à l'aide d'inductions tirées d'un relevé de 200 observations puisées dans les recueils périodiques de la chirurgie anglaise. Ce chiffre est assurément de nature à faire impression; il est imposant. Mais s'il témoigne du labeur et de la patience du chirurgien qui a eu le courage de dépouiller ces 200 observations, il n'en est pas moins vrai que ce chirurgien a perdu ses efforts et sa peine, et que ces observations ne prouvent absolument rien. Que peuvent signifier, en effet, des observations qui ne tiennent compte ni de la nature de la blessure, ni de celle de la cause qui l'a faite, ni de l'âge du blessé, ni de la région du crâne qui l'a reçue? car il n'est pas indifférent qu'une plaie soit faite à la région antérieure, latérale ou postérieure du crâne. Les premières sont moins graves que les secondes, et celles-ci moins que les dernières.

Ce n'est pas la faute de M. Le Fort si ces observations empruntées de ci de là dans les journaux, provenant de la pratique des chirurgiens des diverses parties de la Grande-Bretagne, relatives à des plaies produites par les causes les plus diverses, chutes, coups, éclats de mines, explosions de machines à vapeur, projectiles de guerre, etc.; ce n'est pas la faute de M. Le Fort si ces observations ainsi prises sont défectueuses. Mais elles ne peuvent à aucun titre servir de base à une statistique dont on prétend tirer des déductions pratiques et des préceptes cliniques relatifs à l'opération du trépan. La statistique, sans laquelle on ne croit plus aujourd'hui pouvoir traiter aucune question de médecine ou de chirurgie, la statistique n'est utile qu'à la condition d'être bien faite, c'est-à-dire de tenir compte de tous les éléments d'une question, au lieu de se réduire, suivant l'expression de M. Verneuil, à deux termes : la mort et la guérison. Quand on a bien aligné en face l'une de l'autre la colonne des chiffres des individus morts et celle des chiffres des individus guéris, on croit que tout est dit. Toutes les statistiques sont à refaire avec les données nouvelles de la science.

M. Giraldès passe en revue quelques-unes des statistiques dressées par les chirurgiens amé-

Digitized by Google

ricains et relatives à l'opération du trépan, et il montre que toutes sont plus ou moins mauvaises et absolument insignifiantes, parce que l'on n'y tient aucun compte de la plupart des éléments dont se compose la solution du problème. En un mot, ce ne sont, à vrai dire, que des statistiques à deux termes.

Après cette revue critique, M. Giraldès arrive à la question des indications et des contre-indications du trépan. Il n'admet pas avec M. Le Fort que l'hémiplégie, presque toujours due à un épanchement de sang, doive être l'indication la plus générale de cette opération; car Prescott-Hewett a trouvé que sur 30 cas d'hémiplégie à la suite de plaies du crâne, 25 fois l'épanchement de sang effectué, tantôt entre la dure-mère et les os, tantôt dans la cavité arachnoïdienne, s'accompagnait de contusion du cerveau. Un autre chirurgien anglais, M. Simpson, qui s'est occupé de cette question d'une manière toute spéciale, établit que, dans les cas d'hémiplégie persistante, ce phénomène n'est pas dû à un épanchement pur et simple de sang, mais qu'il y a toujours contusion de la substance cérébrale.

Ainsi, dans l'hémiplégie persistante au même degré, il ne faut pas envisager seulement l'épanchement, il faut encore tenir compte de la contusion du cerveau.

L'opération du trépan, suivant M. Giraldès, considérée en elle-même et abstraction faite des lésions pour lesquelles elle est pratiquée, est une opération grave, puisqu'elle ouvre la cavité crânienne et la met en communication avec l'air extérieur; mais elle n'est pas tellement grave qu'elle oblige le chirurgien à n'y recourir que dans les cas extrêmes. La science possède beaucoup de faits d'individus qui ont guéri après avoir subi un nombre souvent considérable de perforations du crâne. On compte parfois 10, 12, 15, 20 applications de couronnes de trépan et même davantage, sur le même individu. Le cas le plus curieux est celui de Philippe de Nassau qui délivra à son chirurgien un certificat attestant que lui, Philippe de Nassau, avait été guéri d'une blessure grave de la tête par l'application de 26 couronnes de trépan!

On a trépané des individus pour cause d'épilepsie, de corps étrangers, d'esquilles, etc., déterminant de l'irritation dans le cerveau.

Suivant M. Giraldès, toutes les fois qu'une fracture du crâne s'accompagne d'enfoncement des os et d'accidents cérébraux persistants, il y a indication de pratiquer l'opération du trépan. Le malade pourra mourir sans doute, malgré le trépan, mais comme il n'en mourra pas moins fatalement si l'on ne fait rien, il est du devoir du chirurgien d'agir et de remplir l'indication qui se présente. Les indications du trépan existent, elles sont réelles, mais vouloir les réduire à quelques formules étroites et dogmatiques, est impossible. Il faut faire la part, et une large part à l'expérience, au tact, à l'aptitude clinique, au coup d'œil, et, en quelque sorte, au tempérament du chirurgien. Tous ne sont pas doués de la même aptitude à saisir les indications, tous n'ont pas la même ardeur et la même promptitude à les remplir lorsqu'elles se présentent. Les doctrines se formulent en principes dogmatiques; dans l'application, il existe une grande différence, au point de vue de l'aptitude artistique, entre les chirurgiens. Tous les chirurgiens ne sont pas égaux devant les principes formulés.

Une autre indication du trépan se présente dans les fractures dites par ponction, c'est-à-dire faites par des instruments piquants, comme on en voit et comme on en voyait surtout autrefois à bord des navires à voiles. Des pointes de baïonnette, des clous, des pointes de sabre ou de couteau, etc., ont donné lieu également à de semblables fractures que Ambroise Paré, le premier, a bien étudiées, et dans lesquelles il a signalé l'éclatement de la table interne des os du crâne. Les esquilles produites par cet éclatement irritent le cerveau et déterminent des accès épileptiformes. Dans ces cas, M. Giraldès déclare qu'il n'hésiterait pas à faire l'application du trépan, alors même que le malade serait dans un état très-grave, comme dans le fait de M. Broca et comme dans un fait analogue, où M. Giraldès a enlevé, avec une pince-gouge, une esquille enfoncée par un coup de fourche dans le cerveau d'un enfant de 12 ans. — Les blessures du crâne faites par des projectiles de guerre, des balles, par exemple, indiquent encore le trépan, parce que ces fractures s'accompagnent d'éclatement de la table interne du crâne, d'esquilles, de corps étrangers qui irritent la dure-mère, déterminent des accidents inflammatoires et convulsifs.

Il y a contre-indication du trépan dans les états de coma complet, signe de mort prochaine, et dans les convulsions générales indiquant que la lésion s'est étendue du côté de la base du crâne, car alors le chirurgien perd sa peine.

M. Le Fort repousse le reproche que lui a fait M. Giraldès d'avoir établi une statistique à deux termes. Sa statistique à lui n'a rien de commun avec celles que l'on a désignées sous ce nom. Il y a tenu compte de l'âge des blessés, de la nature de la blessure et de la cause qui a produit celle-ci; en un mot, de tous les éléments que comporte la question qu'il s'agit de résoudre. On en trouvera la preuve dans les tableaux annexés à ce travail. On ne peut faire la

Digitized by Google

science avec les seuls faits tirés de sa propre pratique, toujours trop restreinte, quelque étendue qu'elle soit d'ailleurs. Il faut la faire aussi avec les faits de la pratique des autres chirurgiens. C'est pourquoi M. Le Fort a pris la peine de dépouiller 200 observations appartenant à la chirurgie anglaise, observations qu'il a lues en entier pour s'assurer de leur valeur scientifique réelle avant de les introduire comme éléments dans cette statistique si vivement attaquée par M. Giraldès.

M. Alph. Guérin croit qu'il y aurait inconvénient à continuer une discussion déjà trop longue, et pour laquelle il devient de plus en plus évident que la Société de chirurgie n'est pas prête. La question du trépan, portée devant elle à l'occasion de la communication très-intéressante et très-instructive de M. Broca, est prématurée. La Société de chirurgie, composée de membres qui, pour la plupart, n'ont pratiqué encore qu'une ou deux fois l'opération du trépan, n'a pas l'autorité et la compétence nécessaires pour traiter et résoudre cette grave question. La statistique n'a rien produit qui soit de nature à modifier en rien les doctrines et la pratique des chirurgiens sur ce point. Il n'existe pas de documents suffisants d'où l'on puisse tirer des préceptes nouveaux et des lois nouvelles. C'est à l'observation et à l'expérience cliniques que chacun devra demander des lumières qui permettent de poser les indications et les contre-indications du trépan.

On a cru pouvoir donner déjà des règles. On a dit que le chirurgien était autorisé à pratiquer le trépan lorsqu'il y a paralysie ou des accès d'épilepsie à la suite de la blessure du crâne; c'est à cette catégorie de faits qu'appartient celui de M. Broca. Eh bien, tout récemment, il est entré dans le service de M. Guérin un jeune homme qui, étant tombé d'un sixième étage, s'est fracturé les bras et le crâne. Il y avait une plaie à la région temporale, avec gonflement énorme de cette région. Dès le surlendemain de l'accident survinrent du délire et des accès d'épilepsie. Lorsque le gonflement eut disparu sous l'influence des réfrigérants, M. Guérin s'occupa de rechercher quelle était la nature de la lésion crânienne, s'il s'agissait d'un enfoncement, d'une fracture ou d'un céphalématome. Il resta longtemps, à cet égard, dans le doute philosophique, sans intervenir, d'ailleurs, autrement que par les réfrigérants, les applications de glace sur la tête. Aujourd'hui tous les accidents ont disparu, le malade est rendu entièrement à la raison et à la santé. Il existe un enfoncement du crâne de la largeur d'une pièce de 5 francs, ayant déterminé, dans le principe, un accès d'épilepsie qui ne s'est plus reproduit. M. Guérin demande si, dans ce cas, le trépan aurait pu mieux faire que la simple expectation.

A la même époque entrait également dans son service un homme qui, à la suite d'une chute sur la tête, s'était fait une fracture de la base du crâne, démontrée par l'écoulement du sang par l'oreille. Quelques jours après, cet individu avait deux attaques d'épilepsie. Cependant, M. Guérin n'a pas cru devoir le trépaner, et le malade a guéri.

M. Guérin demande la clôture de la discussion, afin qu'au lieu de discuter on étudie à nouveau la question qu'il s'agit de résoudre et pour la solution de laquelle on n'est pas plus avancé qu'à l'époque de l'Académie royale de chirurgie. Une expérience personnelle suffisante fait défaut aux membres de la Société de chirurgie; aucun d'eux ne peut parler de ce qu'il a fait. Quelles pourront être les conclusions d'une pareille discussion? Les uns diront oui, les autres non, et tout restera, comme avant, dans l'incertitude et le chaos.

M. Desprès déclare qu'il prend la parole pour venger la chirurgie française affreusement méconnue, ou du moins pour protester contre la situation inférieure qui lui a été faite vis-à-vis de la chirurgie anglaise. Suivant M. Desprès, les statistiques anglaises ne valent pas mieux que les statistiques françaises. Les observations sur lesquelles elles reposent sont absolument insuffisantes et ne prouvent rien de plus que celles qui forment la base de nos statistiques. M. Desprès lit le texte de quelques observations de trépan puisées dans le *Medical Times* et *The Lancet*, et qui sont dépourvues de toute valeur scientifique. Ce sont des résumés d'observations plutôt que des observations proprement dites. Il n'est pas possible de les admettre comme éléments d'une statistique sérieuse.

L'orateur cherche à montrer que toutes les conclusions formulées par M. Le Fort, d'après sa statistique, sont intégralement contenues dans la thèse déjà ancienne de M. Velpeau, et que nulle modification n'est apportée par ces conclusions dans les règles des indications du trépan. M. Velpeau, après avoir dépouillé les statistiques françaises, anglaises, allemandes, arrive aux mêmes chiffres et aux mêmes indications que M. Le Fort a formulées dans son travail. On y voit que, parmi les malades atteints de plaies de tête, et dans les mêmes cas, les uns ont été trépanés et les autres ne l'ont pas été. Or, chez les uns, comme chez les autres, le nombre des morts et celui des guérisons se compensent et s'équilibrent. La question n'a pas

Digitized by Google

fait un pas. La grande conclusion que M. Le Fort a tirée de sa statistique, à savoir, que le trépan est contre-indiqué dans le coma et les convulsions, cette conclusion, dit M. Desprès, est vieille comme le monde; elle se trouve très-explicitement dans la thèse déjà citée de M. Velpeau sur le trépan. M. Desprès termine en disant que, dans cette discussion, il a été fait une part trop grande aux travaux anglais, trop petite aux travaux français.

M. Marjolin voudrait que, comme conclusion pratique de cette discussion, un retour se fît vers la pratique de nos pères, qui, dans la grande majorité des plaies de tête, avaient abituellement recours aux émissions sanguines locales et aux révulsifs sur le canal intestinal. Il ne pense pas que l'opium, surtout à haute dose, soit utile au début, ainsi que l'a dit M. Le Fort, à moins d'avoir affaire à des ivrognes. Quant au précepte posé par M. Le Fort, à savoir, qu'il faut trépaner lorsqu'il y a hémiplégie, M. Marjolin trouve qu'il est trop général, car les faits prouvent que les malades peuvent guérir dans ces cas lorsqu'il n'existe que des fêlures du crâne, des céphalomatomes et pas d'enfoncement. Dans ces conditions, il ne faut donc pas trépaner. M. Marjolin a observé un cas de guérison chez une jeune fille qui avait une fêlure du crâne, un céphalomatome et un peu d'hémiplégie; il n'a pas voulu la trépaner dans la crainte des complications fâcheuses qui auraient pu résulter de l'introduction de l'air dans le foyer de la fracture et dans la cavité crânienne.

M. Verneuil n'a eu que deux fois l'occasion d'appliquer le trépan pour des fractures du crâne compliquées d'accidents cérébraux : le plus ordinairement, lorsque se présentent à lui des individus dans de semblables conditions, il commence par donner l'émétique en lavage et par appliquer les sangsues d'après la méthode de Gama: rarement il a recours aux saignées générales. Un grand nombre de malades atteints d'accidents graves ont fini par guérir par l'emploi de ces moyens.

L'opium a donné à M. Verneuil des résultats satisfaisants chez les malades affectés de délire avec agitation. C'est le meilleur moyen de les calmer. Il ne faudrait pas que les chirurgiens hésitassent à administrer l'opium dans la crainte d'augmenter les accidents inflammatoires qui accompagnent les plaies de tête, puisque, d'après une nouvelle théorie, cette substance agirait non pas en congestionnant le cerveau, comme on l'a cru jusqu'à ce jour, mais, au contraire, en l'anémiant.

M. Verneuil a été très-satisfait d'entendre, dans cette discussion, MM. Giraldès et Desprès partager ses idées sur la valeur des statistiques à deux termes, telles qu'on les a faites trop longtemps. Il faut, de toute nécessité, procéder autrement désormais, avoir égard à tous les éléments de la question, faire des catégories réunissant les faits semblables, ne mettre en parallèle, en un mot, que des éléments comparables. La statistique future du trépan ne peut être faite qu'avec de bonnes observations. Toutes les observations étrangères ne sont pas mauvaises et toutes les observations françaises ne sont pas bonnes. M. Desprès, qui s'est livré à une vive critique des observations contenues dans quelques journaux anglais, pourrait en trouver d'aussi mauvaises dans des journaux français bien connus de lui. Toute bonne statistique doit savoir faire le départ des bonnes et des mauvaises observations.

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

SIGNE PATHOGNOMONIQUE DE LA FRACTURE SIMPLE DE L'ISCHION;

Par le docteur Devalz, de Sainte-Foy.

Le diagnostic des fractures simples de l'ischion présente des difficultés que leur rareté tend encore à augmenter, par la pénurie des signes propres à la reconnaître, à la distinguer. Si les renseignements sont incomplets, les indications vagues, comme il arrive souvent de la part de blessés peu intelligents, le chirurgien court grand risque de ne pas la diagnostiquer du premier coup. C'est ce qui arriva à M. Devalz, chez un homme qui, jeté de sa voiture sur un sol inégal et pierreux, n'avait pu se relever seul, se plaignant d'une vive douleur de la hanche gauche qui l'empêchait de faire aucun mouvement.

Un premier examen n'ayant constaté aucune lésion apparente, M. Devalz fut appelé et conclut à une contusion de l'articulation sans fracture. Mais le blessé ne pouvant se lever, ni se tenir assis, ni debout, réclama un nouvel examen, et c'est par hasard que la main, appuyée sur la tubérosité de l'ischion pendant l'exploration de la hanche, détermina un cri du patient qui fut le signe révélateur du vrai siége du mal. Tous les autres, en effet, s'obtinrent aussitôt : mobilité anormale; crépitations, etc.

Digitized by Google

Réfléchissant à l'immobilité du tronc qui l'avait frappé et surtout à l'impossibilité absolue pour le blessé de s'asseoir ni sur son lit ni sur un siége, M. Devalz est conduit à en faire le signe pathognomonique de cette fracture, et c'est ainsi qu'il l'a présenté à la Société de médecine de Bordeaux. Cette impossibilité absolue de la station assise se comprend très-bien, en effet, puisque dans cette position le poids entier du tronc repose sur les deux ischions comme sur deux piliers; que l'un des deux manque et la station assise sera très-gênée, sinon impossible. En l'absence de fracture de la colonne vertébrale, c'est donc là un signe d'autant plus précieux qu'il est le seul visible au début et que l'absence de déformation, de rougeur et de gonflement tend à éloigner l'attention du médecin du vrai siége du mal.

Les auteurs d'observations analogues sont muets sur ce signe; mais, bien que très-probable, ne fera-t-il jamais défaut? Des blessés courageux ne pourront-ils pas rester assis en faisant reposer tout le poids du corps sur le côté sain? Une forte contusion de la cuisse ne pourrait-elle pas d'ailleurs déterminer le même signe? Le seul exemple, mis en avant, permet de poser ces questions, en laissant à l'observation ultérieure le soin de les résoudre. Ces réserves sur un signe d'une grande valeur sont trop légitimes pour ne pas être accueillies avant de l'admettre comme pathognomonique. (*Union méd. de la Gironde*, décembre 1866.) — P. G.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

COLLUTOIRE CRÉOSOTÉ CONTRE LA SALIVATION MERCURIELLE. — FAULCON.

Infusion de sauge . . . . . 200 grammes.
Créosote . . . . . 1 —

Mêlez.

Touchez avec précaution les ulcérations de la bouche qui peuvent accompagner la salivation mercurielle. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 6 AVRIL 1559.

Félix Platter, alors tout jeune docteur, obtient le cadavre d'un malfaiteur qui avait été pendu la veille à Bâle. Cette dissection se fait en grande cérémonie dans l'église de Sainte-Élisabeth, et dure trois jours; l'assistance est formée de gens de toutes conditions. Les leçons finies, Platter fait bouillir les membres dégarnis de la chair, les remonte, et obtient ainsi un magnifique squelette qui fit, durant toute sa vie, l'ornement de sa chambre, et qui fut plus d'une fois visité par la mère même du supplicié. C'était, je crois, la seconde dissection faite à Bâle; Vésale y avait autopsié un corps humain, et le squelette d'homme qu'il laissa en partant à la Faculté de médecine a composé, avec un squelette de femme, jusqu'à une époque très-récente, tout le musée anatomique de Bâle. Ces deux pièces existent encore, bien détériorées, il est vrai. — A. Ch.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Le banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales de l'Association générale aura lieu le dimanche 28 avril, à 7 heures du soir, au Grand Hôtel, boulevard des Capucines.

La souscription est du prix de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur BRUN, trésorier de la Société centrale, 23, rue d'Aumale.

— La Société *centrale*, dans sa séance de ce jour, a procédé aux réceptions suivantes : MM. Topinard, Legras, Schaumont, Leclerc et Noël.

— A céder une clientèle de médecin. Pour les renseignements, s'adresser à M. Bodard, rue de Harlay, 7 (Marais).

SOUSCRIPTION POUR UN MÉDECIN MALADE A L'HOPITAL NECKER.

MM. Léon Gros, 20 fr.; Bertet, à Cercoux, 5 fr.; docteur C..., 10 fr. . . . . 35 fr.
Listes précédentes. 370
Total. . . . . 405 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 43. Mardi 9 Avril 1867.

SOMMAIRE :

I. Hydrologie : Du climat du Mont-Dore pendant la saison des bains. — II. Hygiène publique : Rapport général sur les travaux de la Commission des logements insalubres. — III. Bibliothèque : Du rhumatisme viscéral. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société médico-pratique* : Déchirure centrale du périnée pendant l'accouchement. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Collyre ioduré. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Moisson départementale.

HYDROLOGIE.

DU CLIMAT DU MONT-DORE PENDANT LA SAISON DES BAINS;

Par le docteur G. Richelot.

(Mémoire lu à la Société médicale de l'Élysée, dans sa séance du 1er avril 1867.)

L'étude des climats, qui a de tout temps occupé les médecins les plus instruits, et donné naissance, de nos jours, à d'importants travaux (1), présente un intérêt tout spécial et très-vif, lorsqu'elle s'applique aux climats des stations thermales, où tant de malades, chaque année, vont chercher la guérison de maladies qui, dans un nombre immense de cas, doivent leur existence ou leur prolongation aux intempéries de l'air.

Pour le Mont-Dore, en particulier, cette étude a une grande utilité pratique.

En effet, quelles sont les maladies contre lesquelles la cure de cette station thermale est plus spécialement indiquée?

Il faut mettre en première ligne les *affections chroniques des organes de la respiration*. Le coryza, les angines, la bronchite, la phthisie pulmonaire, l'asthme, sont

(1) Je citerai, entre autres, les deux ouvrages suivants de mon savant confrère et ami, M. le docteur Foissac :

De la météorologie dans ses rapports avec la science de l'homme. 2 vol. in-8°; Paris, 1864.

De l'influence des climats sur l'homme. 2 vol. in-8°; Paris, 1867.

FEUILLETON.

MOISSON DÉPARTEMENTALE.

*** Après ses belles expériences tendant à démontrer la spécificité individuelle du virus vaccinal et du virus variolique, M. Chauveau (de Lyon) a voulu aussi prouver que le développement de l'exanthème vaccinal généralisé ne dépendait pas d'une prétendue spontanéité de la maladie, mais était lié à l'absorption du virus par une voie autre que la voie cutanée. Il a pu provoquer, dit-il, l'exanthème généralisé en injectant directement le virus dans le système circulatoire : ce qui l'a conduit à admettre que, dans les cas dits spontanés, la vaccine était due, chez les animaux, à l'absorption par les voies respiratoires du virus à l'état pulvérulent et en suspension dans l'air inspiré. Trois tentatives d'introduction du vaccin par les voies aériennes ont été faites sur des chevaux : deux n'ont donné lieu à aucune éruption vaccinale apparente; dans l'autre cas, le succès a été complet. Pour juger le degré de garantie qu'offre cette dernière et heureuse expérimentation, il faut dire en peu de mots comment M. Chauveau s'y est pris : A l'aide d'une canule capillaire, il fait tomber dans la trachée d'un cheval une goutte de vaccin de vache; huit jours après, par une ponction capillaire, il introduit dans la trachée de ce même animal de la poussière de vaccin desséchée dans le vide de la machine pneumatique. Au bout de dix-huit jours, le cheval est abattu sans avoir présenté aucun phénomène particulier; on fait l'autopsie, et l'on constate deux choses : 1° que la trachée était entièrement exempte d'éruption; 2° que les lèvres offraient quatre magnifiques pustules que l'indocilité de la bête n'avait pas permis d'apercevoir pendant la vie. Hélas! cette expérience,

Digitized by Google

certainement des maladies sur lesquelles le froid exerce une influence marquée.

Le *rhumatisme*, avec ses manifestations si diverses, est également un des hôtes habituels du Mont-Dore pendant la saison des bains. On ne peut nier que les maladies de nature rhumatismale ne soient généralement très-sensibles aux variations atmosphériques.

Les *affections chroniques des voies digestives* elles-mêmes, et, en particulier, les affections diarrhéiques, se ressentent vivement aussi de l'action du froid et de l'humidité. Or, elles rentrent, comme les maladies précédentes, dans la catégorie des souffrances humaines pour lesquelles la cure minéro-thermale du Mont-Dore offre guérison ou soulagement.

Il y a donc un intérêt pratique très-réel à rechercher quelles sont, en général, les conditions atmosphériques de la station thermale du Mont-Dore, pendant la saison des bains; c'est ce que j'ai fait.

Dans cette recherche, je ne me suis servi ni du thermomètre, ni du baromètre, ni de l'hydromètre. Ces instruments ne m'auraient donné que des moyennes connues depuis longtemps; ils ne m'auraient rien appris des conditions atmosphériques qui, chaque jour, par leur diversité et par l'impression qu'elles produisent sur l'économie, peuvent être utiles ou nuisibles aux malades, et favoriser ou entraver le traitement de leurs maladies. Les renseignements qu'ils fournissent, réunis en tableaux, font assez bien connaître le climat général d'un pays; mais ces renseignements deviennent tout à fait insuffisants si l'on veut, pour une courte période, se faire une idée plus ou moins exacte de la *physionomie* atmosphérique quotidienne, et des sensations perçues sous l'influence des conditions qui constituent cette physionomie.

Pour arriver à un résultat pratiquement utile, je me suis attaché, pendant huit années consécutives, 1859-66, à faire ce que j'appelle l'*étude clinique* des conditions atmosphériques, au Mont-Dore, pendant la saison des bains, c'est-à-dire à noter jour par jour et presque heure par heure, les états de l'atmosphère, appréciés par les sensations et les effets produits sur l'organisme vivant, sain ou malade.

De cette manière, j'ai pu facilement, *au point de vue clinique*, diviser tous les jours de la saison thermale en trois catégories, sous les désignations suivantes : jours *beaux, moyens, mauvais*. — Quelques explications sont nécessaires.

à mon sens, ne lève pas tous les doutes; on se demande pourquoi avoir fait tomber préalablement dans la trachée cette malheureuse *goutte* de cow-pox. Pourquoi ne s'être pas contenté de l'introduction dans le tube aérien de la poussière du même cow-pox? M. Chauveau, heureusement, n'est pas homme à se montrer satisfait d'un à peu près; il nous annonce d'autres expérimentations faites dans des conditions meilleures. Ayons confiance en lui, et attendons.

⁂ Par une enjambée qui est une des prérogatives du moissonneur, je passe aisément du champ des expériences dans celui des faits qui sautent d'autant mieux aux yeux, qu'ils montrent toute leur éloquence sur la table de dissection. Connaissez-vous le *cancer de la colonne vertébrale?* Oui, sans doute, car vous avez tous lu les faits cités par Cruveilhier, Gawriloff, de Moscou, Cazalis, Charcot, Cornil, Bouchard, Cotard, Verneuil, Vulpian, Ollier. Mais vous ne seriez pas complets sur cette matière si vous n'aviez pas médité la brochure de M. Léon Tripier. Le cancer de la colonne vertébrale y est là exposé avec toutes ses turpitudes, avec toute son hypocrisie, mise à nu, Dieu merci, par l'ancien interne des hôpitaux de Lyon. M. Léon Tripier ne s'est pas contenté de répandre partout le signalement du cancer de la colonne vertébrale, il a voulu aussi que la gravure pût le faire saisir là où il commet ses méfaits. Les 121 pages de la brochure, palpitante d'intérêt, de M. Léon Tripier, peuvent se résumer dans les conclusions suivantes : 1° le cancer de la colonne vertébrale peut être primitif ou secondaire.... primitif très-rarement, secondaire dans la plupart des cas; 2° le cancer du sein, à moins de complications particulières, amène presque fatalement le cancer secondaire de la colonne vertébrale; 3° Les premiers phénomènes néoplastiques apparaissent au sein des corps vertébraux de la région lombaire, et produisent là des espaces plus ou moins considérables, dus à un processus nécrobiotique portant sur la substance fondamentale de l'os qui s'infiltre de granula-

Digitized by Google

Les jours *beaux* sont ceux où le ciel est pur, sans nuages ou avec peu de nuages, où le soleil est brillant, la température élevée. Le ciel peut aussi être couvert, mais la chaleur de l'atmosphère est douce, agréable, uniforme; il n'y a ni vents froids, ni pluie. Quelquefois, un orage éclate pendant la nuit, mais le temps n'en est point dérangé. En un mot, les conditions atmosphériques sont celles qui constituent les plus beaux temps des pays de plaines. Souvent ces belles journées, et c'est le seul reproche qu'on ait à leur adresser, se font remarquer, au milieu du jour, quand le soleil est en plein à l'horizon, par une chaleur excessive. Quand cette chaleur persiste pendant un grand nombre de jours, quelques malades supportent moins facilement la cure thermale. Mais dans la montagne, comme au bord de la mer, il y a toujours une légère brise, qui tempère l'ardeur du ciel; et d'ailleurs, on peut toujours se soustraire à la trop grande chaleur en dirigeant sa promenade dans les forêts de sapins.

Les jours *moyens* ne sont pas ceux que les touristes affectionnent, mais ils conviennent parfaitement aux traitements et par conséquent aux malades. Le ciel est le plus souvent couvert, le soleil n'y brille que d'une manière intermittente, la pluie est fréquente; quand il ne pleut pas, le temps est incertain et l'on n'ose pas se risquer dans des promenades lointaines; mais la température est modérée, les extrêmes de chaud et de froid manquent également, la pluie est douce, peu abondante et peu prolongée. Quand ces jours moyens succèdent à des journées trop chaudes, ils rafraîchissent agréablement l'atmosphère, remontent l'organisme, et sont généralement très-favorables pour les traitements; quand ils viennent après des temps durs et froids, ils amènent une détente salutaire.

Les jours *mauvais* sont caractérisés par ce qui, dans tous les pays, constitue le mauvais temps : la pluie, le vent, le froid, les orages violents, la grêle, etc. Ils ne sont bons ni pour les touristes, ni pour les malades.

La saison du Mont-Dore n'a pas une longue durée; elle ouvre officiellement le 15 juin, et elle s'éteint rapidement dans les premiers jours de septembre. Le nombre des journées sur lesquelles portent mes observations n'est donc pas très-considérable; pendant les huit années de 1859 à 1866 inclusivement, ces journées ont formé un total de 610.

---

tions moléculaires (Je donne ma langue aux chats pour comprendre ces deux mots : *processus nécrobiotique...* le dernier surtout, où la mort et la vie fraternisent d'une manière qui ne leur est pas habituelle); 4° le cancer de la colonne vertébrale, toute question de siége et de nature mise de côté, a pour tendance constante d'amener la compression du système nerveux rachidien; 5° L'étude du cancer de la colonne vertébrale, ainsi édifiée sur de nouvelles bases, permettra aux médecins d'ajouter un chapitre à l'histoire déjà si complexe des paraplégies. Quant aux malades, ils mourront.

*** Existe-t-il, oui ou non, un rhumatisme blennorrhagique? En d'autres termes, l'arthrite, qui accompagne assez souvent la chaudepisse, est-elle une *entité* morbide bien distincte, produite par une espèce de diathèse blennorrhagique, et devant tenir son rang dans la colossale échelle nosologique? N'avions-nous pas assez du rhumatisme cérébral, du rhumatisme viscéral, du rhumatisme iritidique? Faut-il encore nous enrichir du rhumatisme génital, gonorrhéique? *That is the question.* L'Union Médicale, à la piste de tous les points de vue qui miroitent à l'horizon professionnel, a mis suffisamment ses lecteurs au courant de la question en insérant les discussions qui ont eu lieu à la Société des hôpitaux de Paris (Union Médic., 1867, nos 5, 6, 8, 13, 21, 22), et en ouvrant largement ses colonnes à la prose toujours jeune, imagée et attrayante de notre confrère aimé et respecté M. Pidoux. La province n'est pas non plus restée étrangère à ce jeu de bague courtois et de bonne compagnie, dans lequel MM. Hervieux, Fournier, Lorain, Raynaud, Peter, Féréol, Rollet, Brandes (de Copenhague), Monteggia, Cummano, Diday, Rouget (de Montpellier), etc., ont montré une merveilleuse adresse. Voici d'abord M. Bergeon, interne des hôpitaux de Lyon, qui publie une observation d'arthrite blennorrhagique chez une jeune femme de 19 ans. Ce fait a son importance, car le

Digitized by Google

Cherchons maintenant comment ces 610 journées se sont comportées, et voyons si le climat du Mont-Dore mérite les graves accusations que quelques personnes portent contre lui. Il ne faut pas oublier qu'il s'agit exclusivement ici de la période comprise entre le 15 juin et les premiers jours de septembre.

Or, ces 610 journées ont donné :

Journées belles.	318
— moyennes.	119
— mauvaises	173

C'est-à-dire que plus de la moitié des journées ont été remarquables par la beauté du temps; et que, si l'on additionne les jours beaux et les jours moyens, on a une somme de 437 jours, ou près des trois quarts de la totalité de la saison, qui ont été parfaitement favorables à la cure thermale. Et pourtant, pendant cette période de huit années, il s'en est trouvé deux qui ont été exceptionnellement mauvaises, 1860 et 1866, pendant l'été desquelles il est tombé sur une grande partie de la France des pluies abondantes et continuelles.

Cette proportion de près des trois quarts des jours favorables aux traitements prouve que, pendant la saison des bains, le climat du Mont-Dore est loin d'être rigoureux, et que les mauvais jours y constituent l'exception. Il est bien entendu qu'au point de vue de la température, il faut tenir compte de l'altitude de la station. Lorsque le soleil darde sans obstacle ses rayons au sein de la vallée de la Dordogne, les effets de l'altitude ne se font point sentir; la chaleur est aussi vive que dans n'importe quel pays de plaine. Mais après le coucher du soleil, ou quand le soleil est voilé pendant le jour par des nuages épais, l'altitude reprend ses droits, la température s'abaisse. Il en est de même de tous les pays de montagnes en raison de la hauteur du point habité. C'est ce qui fait la différence de température du jour et de la soirée, et rend indispensable aux personnes qui vont au Mont-Dore de se prémunir de vêtements chauds.

Voici le tableau de ces huit années :

---

rhumatisme concomitant d'une blenno-urethrite est assez rare chez la femme pour que MM. Rollet et Potton n'en aient vu aucun cas. Parbleu! c'est tout simple, disent ceux qui croient un urèthre enflammé capable de donner naissance, *ipso facto*, à des douleurs arthritiques : plus un urèthre sera court, moins il lui sera loisible de communiquer son inflammation aux articulations. Or, on sait le peu de longueur de l'urèthre de la femme. Nous avons aussi, sur le même sujet, l'*Essai critique* de M. T. Guyénot, dans lequel le savant médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon voit dans le rhumatisme blennorrhagique, non pas une maladie *à part*, mais un rhumatisme à forme catarrhale. Pour M. Guyénot, la sympathie à distance, l'action réflexe, l'empoisonnement général, la diathèse blennorrhagique, invoqués tour à tour pour expliquer la singulière coïncidence des deux maladies, ne sont que des hypothèses très-ingénieuses, et il déclare que le rhumatisme gonorrhéique est tout simplement une forme du rhumatisme reconnaissant pour cause la blennorrhagie. Tout est encore obscur dans cette affaire, moins la concomitance, qui est certaine. Mais il ne faut pas se désespérer, et tout fait croire que, un jour ou l'autre, on découvrira la nature de ces liens sympathiques, peu probables jusqu'à notre époque, qui marient un urèthre avec une articulation, une membrane muqueuse avec une membrane fibreuse.

*** Le 28 janvier dernier, la salle destinée aux séances de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Besançon était au complet; toute la profession médicale bisontine s'était réunie là pour entendre un de ses membres estimé et honoré entre tous. J'ai nommé M. le docteur Sanderet, de Valonne, qui devait, en qualité de président, prononcer un discours d'ouverture. Ah! il y a des moments où un journaliste médical se sent profondément chagriné : c'est lorsque, incité par le désir de faire connaître à ses lecteurs une belle page de littérature

Digitized by Google

1859	—	72 jours. —	Jours beaux. . . . . 36, ou la moitié.
			Jours moyens. 20
			Total des jours favorables. . 56, ou 77 °/₀, plus des 3/4.
			— mauvais. . . 16, moins du 1/4.
1860 (1)	—	74 jours. —	Jours beaux. . . . . 23, à peine le 1/3.
			Jours Moyens. 18
			Total des jours favorables. . 41, un peu plus de la 1/2.
			— mauvais. . . 33, un peu moins de la 1/2.
1861	—	79 jours. —	Jours beaux. . . . . 51, ou les deux tiers.
			Jours moyens. 10
			Total des jours favorables. . 61, ou 77 °/°, plus des 3/4.
			— mauvais. . . 18, notablement moins du 1/4.
1862	—	76 jours. —	Jours beaux. . . . . 36, ou environ la 1/2.
			Jours moyens. 18
			Total des jours favorables. . 54, ou 71 °/₀, près des 3/4.
			— mauvais. . . 22, un peu plus de 28 °/₀, plus du 1/4.
1863	—	77 jours. —	Jours beaux. . . . . 56, un peu plus de 72 °/₀.
			Jours moyens. 5
			Total des jours favorables. . 61, plus des 3/4, près des 4/5mes.
			— mauvais. . . 16, environ le 5me ou 20 °/₀.
1864	—	75 jours. —	Jours beaux. . . . . 44, ou 58,66 °/₀.
			Jours moyens. 16
			Total des jours favorables. . 60, ou les 4/5mes.
			— mauvais. . . 15, ou le 5me.

(1) **Année mauvaise.**

et d'économie sociale, il se trouve arrêté par les barrières, dangereusement franchissables, imposées à une feuille scientifique. Tout ce que je peux dire ici, c'est qu'en cette occasion, comme toujours, M. Sanderet, en répondant à cette question : où va l'humanité actuelle? a su unir un admirable talent d'écrivain à un grand cœur, à un profond savoir, et à un touchant patriotisme. Tout en admirant le magnifique mouvement intellectuel de l'époque, les prodiges de l'industrie, les brillantes inventions de la science, les merveilleuses créations du travail, les conquêtes étonnantes faites sur la matière brute, M. Sanderet ne se sent pas capable, malgré cela, d'un optimisme aveugle et irréfléchi, et s'il applaudit au bien acquis, il génit à la vue des plaies profondes, ulcéreuses, qui rongent la société. Est-il possible de méconnaître que la multiplication des hommes se ralentit chez nous, tandis qu'elle progresse d'une manière constante, rapide, en Angleterre, en Saxe, aux États-Unis; que, par une mortalité comme satanique, 20 à 80 p. 100 de nos enfants meurent dans certains départements; que l'usure et la flétrissure qui frappent les populations des cités manufacturières font avorter l'homme dans l'enfant; que la force organique dans la race humaine subit un amoindrissement réel, incontestable?... Il y a tels discours qui échappent complétement à l'analyse, et qui, effeuillés brin à brin, perdent tout leur éclat, toute leur blancheur. Celui de M. Sanderet est de ceux-là. Force m'est pourtant de détacher un pétale de cette fleur rare, et de l'offrir à nos lecteurs :

« Notre existence ressemble à une gageure, et la vie du plus grand nombre est une révolte « contre les règles. L'enfance est compromise par l'ignorance, par des faiblesses ou des pré- « jugés. La jeunesse, poussée au travail en excès, subit une maturité hâtive que pressent éga- « lement les penchants naturels et les sollicitations du travail de l'esprit. L'industrie, en pla- « çant une partie de nos populations sous l'atteinte permanente de causes morbifères d'un « nouveau genre, multiplie dans l'atmosphère de nos cités les foyers d'insalubrité; et comme

Digitized by Google

1865 — 77 jours. —	Jours beaux.	40, ou plus de la 1/2.
	Jours moyens.	15
	Total des jours favorables. .	55, ou 71,44 °/₀.
	— mauvais. . .	22, un peu plus du 1/4.
1866 (1) — 80 jours. —	Jours beaux.	32, ou 40 °/₀.
	Jours moyens.	17
	Total des jours favorables. .	49, ou 60 °/₀.
	— mauvais. . .	31, plus du 1/3.

On voit par ce tableau que, dans l'été de 1860, qui a été le plus défavorable de toute cette période, les jours mauvais n'ont cependant pas atteint la moitié de toute la saison; tandisqu'en 1859, 1861, 1863, les jours favorables au traitement en ont dépassé les trois quarts, et que, même en 1864, ils en représentent les quatre cinquièmes.

Mais quelle est l'époque de la saison thermale où l'on a le plus de chances, au Mont-Dore, de jouir des beaux jours et d'éviter les mauvais? Cette question m'est adressée bien souvent. Le tableau suivant va me permettre d'y répondre. Pour former ce tableau, j'ai divisé toute la durée de la saison thermale en cinq quinzaines : deuxième quinzaine de juin, qui commence la saison, première quinzaine de juillet, deuxième quinzaine de juillet, première quinzaine d'août, et deuxième quinzaine d'août; et j'ai réuni en autant de groupes les jours *beaux, moyens* et *mauvais* observés huit années de suite, de 1859 à 1866, pendant la durée de chacune de ces quinzaines. Voici ce tableau :

	Nombre de jours.	Beaux.	Moyens.	Total des jours favorables.	Mauvais.
Deuxième quinzaine de juin. . .	101	56	13	69	32
Première quinzaine de juillet. .	120	69	26	95	25
Deuxième quinzaine de juillet. .	128	70	22	92	36
Première quinzaine d'août . . .	120	70	23	93	27
Deuxième quinzaine d'août. . .	141	53	35	88	53
	610	318	119	437	173

(1) Année mauvaise.

« si l'humanité, toujours impuissante, n'obtenait un progrès qu'au prix d'un bien qu'elle « délaisse, le travail, devenu fructueux, ouvre une carrière à une vie facile et sensuelle, « source de cruels mécomptes et de rudes afflictions. La vie publique, le mal des esprits sur- « excités, le déplacement violent des intérêts, font échouer les intelligences et troublent les « raisons. Le mariage n'est plus qu'une affaire, et ce qui doit être l'avenir est abandonné à « des alliances irréfléchies ou sans scrupule. La fraude assiége nos tables et frustre nos « organes des matériaux qu'ils réclament, si elle ne les convertit pas en poison; elle altère « même quelquefois les substances destinées à redresser ses torts. Des habitudes imprudentes, « des déviations du goût, qui sont un danger, deviennent des nécessités premières de notre « vie; tout peuple a son poison national, tout individu son suicide journalier. C'est librement « qu'on échange une constitution capable de résistance et d'efforts contre l'affaiblissement et « la langueur, et l'homme marche ainsi, ne voulant pas qu'on l'avertisse, sans discipline, « sans souci de lui-même et des autres, oubliant que le présent est gros de l'avenir, et que la « solidarité humaine l'oblige envers les générations et donne des bornes à sa liberté. »

*** Devant l'exubérance des travaux consignés dans les divers journaux des départements, devant l'activité comme fiévreuse de nos ardents confrères de la province, nous ne pouvons que signaler :

1° Le discours prononcé le 25 décembre 1866, par M. Icard, président de la Société impériale de médecine de Marseille. Noblesse oblige! s'est écrié en terminant M. Icard, avec un enthousiasme que justifient et la vénérabilité de la Société qui a commencé avec le siècle, et l'écusson armorié que leur ont donné son premier président Moullard, et son premier secrétaire Fodéré;

Digitized by Google

Ce tableau est très-clair. Il démontre que c'est généralement pendant la première quinzaine de juillet qu'il y a le plus de beaux jours. Mais ce tableau révèle une particularité remarquable, c'est que le temps devient moins beau dans la seconde quinzaine du même mois, pour se relever dans le commencement d'août. Nous y voyons, en outre, que la fin de ce dernier mois d'août est la portion de la saison thermale la moins favorisée, ce qui, du reste, n'a rien d'étonnant, puisqu'à cette époque on approche de l'arrière-saison et des jours courts.

Ainsi, il faut mettre en première ligne la première quinzaine de juillet, et à peu près sur le même rang la première quinzaine d'août; la deuxième quinzaine de juillet vient ensuite, puis la deuxième quinzaine de juin, et en dernier lieu la deuxième quinzaine d'août.

Des considérations qui précèdent, il est facile de tirer une conclusion pratique, en tenant compte, toutefois, indépendamment des conditions atmosphériques, de quelques autres éléments, qui, ainsi qu'on va le voir, ont une importance incontestable.

On peut, à coup sûr, venir au Mont-Dore à n'importe quel moment de la saison thermale, du 15 juin au 15 août, et même quelques jours après cette dernière date. Cependant, la première quinzaine de juillet étant, sauf exceptions, la période de cette saison qui renferme le plus de beaux jours, il y a tout avantage à faire coïncider, autant que possible, le traitement thermal avec cette période. Mais il faut admettre en principe que c'est surtout pour la fin du traitement qu'on doit rechercher le plus beau temps, quand on le peut. Il est facile de comprendre qu'il n'est pas sans utilité de terminer la cure et de quitter le Mont-Dore par un temps beau et chaud, et même par un temps plus beau et plus chaud que celui sous l'influence duquel la cure a été commencée. Ce n'est donc pas pendant la première quinzaine de juillet qu'il est préférable d'arriver au Mont-Dore. Les malades qui arrivent pendant cette première quinzaine se trouvent à suivre leur traitement pendant une partie au moins de la quinzaine suivante, c'est-à-dire dans un moment où le temps, le plus souvent, se refroidit et se gâte. D'ailleurs, à cette époque, l'affluence est telle à la station thermale, qu'il est difficile de trouver des logements convenables, et surtout d'obtenir une heure de bain qui ne soit pas incommode, car alors les bains commencent à deux heures et demie du matin. Pour jouir des conditions

---

2° Une observation, savamment et longuement rédigée, de dystocie, par M. L. Hamon, de Fresnay-sur-Sarthe. Ah! cher monsieur Hamon, quel *honorarium* capable de vous payer des peines inouïes que vous vous êtes données pour arracher à une mort certaine, votre malheureuse cliente! Vous avez cent fois raison; dans ces sortes de cas,

> Patience et longueur de temps
> Font plus que force ni que rage.

3° De nouveaux exemples de la propriété tænicide de la graine de citrouille. M. Le Barillier, de Bordeaux, s'en est très-bien trouvé. M. Sarramea, de la même ville, ayant rencontré des tænia récalcitrants, leur a envoyé une goutte d'huile de croton tiglion incorporée dans la pâte faite avec le cucurbitacé; et aussitôt les tænia de déguerpir.

4° Un excellent mémoire de M. Ad. Lecadre, du Havre, sur l'*antagonisme dans les maladies*. On constate, dans ce nouveau travail du vice-président du Conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement du Havre, les qualités propres au médecin consommé, à l'observateur exact. Il est certain que, comme les deux électricités admises par nos pères, deux états morbides se contredisent souvent et se repoussent. M. Lecadre en cite un exemple curieux, observé dans cette vaste plaine qu'on appelle Leure, et que cotoie la Seine; là règnent annuellement des fièvres paludéennes endémiques. Vous croyez que les habitants du Leure s'en plaignent! point. Ils disent partout que leurs bonnes années sont les années de fièvre; qu'ils tremblent, cela est vrai, mais qu'ils sont sûrs d'être exempts des autres affections épidémiques.

5° L'histoire médico-légale de cette violation extraordinaire de sépultures, exécutée au Havre, dans les années 1864 et 1865 et dont les grands journaux du temps ont parlé. M. Lecadre neveu a vu les cadavres de ces deux vieilles femmes arrachés au silence et au respect du

Digitized by Google

atmosphériques favorables de la première quinzaine de juillet, c'est donc pendant la deuxième quinzaine de juin, c'est-à-dire dès le début de la saison thermale, qu'il faut venir s'établir sur la montagne. Ce conseil qui, on doit bien le penser, n'est point absolu, est fondé sur les raisons suivantes :

La seconde quinzaine de juin est l'époque des plus longs jours de l'année. Le soleil étant plus longtemps à l'horizon, il y a moins de différence qu'à une autre époque entre la température du soir et celle de la journée. Cette longueur des jours est éminemment favorable à la promenade. — Quoique la seconde quinzaine de juin soit généralement moins chaude que la première quinzaine de juillet, ce serait une grande erreur de croire que les conditions atmosphériques y soient rigoureuses. D'après mes observations, c'est la période où les traitements sont le mieux supportés, peut-être parce que ce n'est pas encore le moment de l'encombrement et des grandes chaleurs. — Il y a encore, à cette époque, peu de monde aux eaux; aussi a-t-on plus de choix, soit pour les logements, soit pour l'heure du bain. — Les gens du pays qui servent et soignent les voyageurs dans les hôtels et dans l'établissement thermal, sont pleins de vigueur et de bonne volonté, et s'acquittent de leurs fonctions avec autant d'empressement que de soin. Plus tard, par suite de l'affluence des voyageurs, ils suffisent à peine. Plus tard encore, ils sont brisés de fatigue, et quelquefois leurs forces trahissent leur zèle. — La cure commencée pendant la seconde quinzaine de juin, vient s'achever dans le cours de la première quinzaine de juillet, par conséquent, dans les meilleures conditions atmosphériques possibles, et sans avoir été entravée ou gênée par l'encombrement du mois de juillet. — Après la cure, il reste encore une partie considérable de la belle saison pour la convalescence, et il n'est pas indifférent, après un traitement comme celui du Mont-Dore, d'avoir devant soi de nombreux jours d'été.

Mais il n'est pas toujours possible à tous les malades qui ont besoin des eaux du Mont-Dore, de se rendre à cette station dès le début de la saison; et il est rationnel, alors, de choisir la première quinzaine d'août, qui est, à peu de chose près, comme on l'a vu plus haut, aussi favorable que la première quinzaine de juillet. Dans ce cas, pour que le traitement soit suivi et se termine sous l'influence salutaire des beaux jours de la première quinzaine d'août, il faut arriver au Mont-Dore dans le courant de la seconde quinzaine de juillet. Cette époque est d'ailleurs assez favorable

---

tombeau; il a pu constater les lacérations inouïes qu'ils présentaient : décortiqués, en quelque sorte, de tout le tégument externe; ayant l'abdomen fendu tout du long, vide de presque tous ses viscères; ces masses affreuses de chairs et de peau humaine emportées par le satanique violateur, jetées ensuite par lui dans un fossé, et découvertes par un chien!

6° Une observation d'invagination intestinale, suivie de l'évacuation par l'anus, du cylindre de l'invagination, et publiée par M. Malherbe. Que notre cher maître, M. le professeur Laugier, se félicite des recherches qu'il a faites sur ce terrible accident; car grâce à elles, il est permis maintenant de reconnaître, sur le vivant, le siége à peu près précis de l'obstruction; on sait à n'en plus douter que, dans les invaginations de l'intestin grêle, on rencontre constamment une tumeur siégeant au niveau du point invaginé et préexistant au ballonnement du ventre, tandis que dans l'invagination du gros intestin, le ballonnement a lieu dès le début.

7° Un travail laborieusement fait sur la *répartition du choléra en France*, par M. Armieux, de Toulouse, et basé sur la statistique fournie par les quatre épidémies 1832, 1849, 1853-1854, 1865-1866. Il y a cependant des départements assez fortunés pour voir zéro à leur bilan, et pour pouvoir se dire fièrement : Bast! le choléra peut revenir en France, il ne nous a jamais atteints : pourquoi ne continuerait-il pas de suivre cette sage coutume?... Ces départements ainsi favorisés sont au nombre de neuf. M. Armieux a une manière charmante de grouper ces départements suivant leur immunité par rapport au choléra : « 9 d'entre eux peuvent être sans crainte, 28 sont tranquilles, 50 sont menacés à chaque invasion et 12 sont fatalement atteints. » Il faut marquer d'une croix blanche ces neuf bienheureux départements dans lesquels le choléra ne s'est jamais montré : Cantal, Corrèze, Creuse, Dordogne, Gers, Landes, Lot, Lozère, Hautes-Pyrénées. Avis aux peureux!...

Tout le monde voudra lire l'intéressant travail de M. Armieux, et étudier l'excellente carte

Digitized by Google

à certains égards. En effet, les rangs commencent à s'éclaircir un peu; l'encombrement diminue; la clientèle du Mont-Dore se renouvelle; c'est comme une seconde saison thermale qui commence.

Enfin, quoique la seconde quinzaine d'août soit ordinairement moins bien traitée par le ciel que le reste de la saison, on peut, pendant cette période, faire de bonnes cures au Mont-Dore. Les malades qui craignent l'agitation y trouvent alors le calme et de tranquilles relations. Les logements sont moins rares; les bains sont pris à des heures plus commodes. Mais pour que le traitement puisse se terminer pendant les premiers jours de septembre, il importe de le commencer au moins vers le milieu du mois d'août, ou, au plus tard, un petit nombre de jours après cette date. Quelquefois, il est vrai, le mois de septembre est remarquablement beau. Mais c'est une exception sur laquelle il ne serait pas prudent de compter. Après le mois d'août, les jours diminuent de longueur; et pour peu que le temps se mette à la pluie, la température s'abaisse, et le séjour sur la montagne devient pénible.

En somme, les faits et les considérations qui viennent d'être exposés peuvent se résumer dans les deux propositions suivantes :

I. — En été, pendant la période consacrée aux bains, à part les conditions bien connues qui naissent de l'altitude, le climat du Mont-Dore n'a rien, en général, de rigoureux. Il y règne même souvent des chaleurs très-vives. Les intempéries de l'air y sont sensiblement les mêmes que celles qui règnent à la même époque dans la moitié septentrionale de la France, et notamment à Paris. L'abaissement de la température qui, en raison de la hauteur de la station à 1,000 mètres au-dessus du niveau de la mer, se produit naturellement toutes les fois que le soleil ne vient point échauffer l'atmosphère, et en particulier après son coucher, rend impérieuse, pour toutes les personnes qui se rendent à ces eaux, la précaution d'apporter des vêtements d'hiver en même temps que des vêtements d'été.

II. — Il y a deux époques *principales* pour se rendre au Mont-Dore : la première et la plus avantageuse est au commencement de la saison des bains, c'est-à-dire du 15 au 25 juin; la seconde, du 20 au 25 juillet. Pour les malades qui ne peuvent être libres avant le milieu d'août, la limite extrême, pour commencer la cure thermale, me paraît être du 15 au 20 de ce mois.

---

de France teintée qui l'accompagne. Demandez donc, chers confrères, le premier numéro de la première année (1867) de la *Revue médicale de Toulouse* (Toulouse, rue Saint-Romme, 44). Cette feuille commence bien son entrée dans le monde. Bonne chance! bonne chance! c'est le vœu que je forme aussi à l'égard du *Journal de l'Ouest*, lancé par la Société académique de Nantes, et qui a à sa tête M. le docteur Laënnec. Un nom comme celui-là doit porter bonheur!... Rien ne vous arrête, braves confrères des départements, quand il s'agit de la profusion de la science et du bien-être de l'humanité : un journal tombe au jour de la bataille dans les rangs serrés; un autre le remplace aussitôt. Vaillante *Gazette médico-chirurgicale de Toulouse*, je te salue en la personne de ton rédacteur en chef, A. Labéda, et te souhaite : *Honos, argentum, et... etiam aurum.*

Dr A. Chereau.

Par décret en date du 6 avril 1867, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, M. Langellier-Bellevue (Jules), médecin de 1re classe à l'hôpital de la marine de Verra Cruz, a été promu au grade d'officier de la Légion d'honneur; chevalier le 31 décembre 1861 : 26 ans de services effectifs, dont 16 aux colonies et 7 à la mer.

— M. Lecanu, professeur de pharmacie à l'École supérieure de pharmacie de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de l'année 1866-1867, par M. Baudrimont agrégé près ladite École.

— M. Haime, professeur de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, admis à faire valoir ses droits à la retraite, est nommé professeur honoraire de ladite École.

Digitized by Google

HYGIÈNE PUBLIQUE.

VILLE DE PARIS; — COMMISSION DES LOGEMENTS INSALUBRES; — RAPPORT GÉNÉRAL SUR LES TRAVAUX DE LA COMMISSION; — PARIS, 1866.

La Commission des logements insalubres de la ville de Paris vient de publier un rapport général sur ses travaux, pendant les années 1862, 1863, 1864, 1865.

Pendant cette période, 13,950 affaires ont été soumises à la Commission, savoir :

1862.	3,020
1863.	3,072
1864.	3,698
1865.	4,160
	13,950

Sur ces 13,950 affaires, 1,617 seulement ont dû être soumises au Conseil municipal. Le Conseil de préfecture n'a eu à statuer que sur 80 pourvois des affaires soumises au Conseil municipal.

Ces chiffres nous montrent suffisamment combien la population accueille avec déférence les avis de la Commission qui, grâce aux prescriptions de la loi de 1850, a pu se mettre à la portée de toutes les situations, proportionner partout les charges aux ressources, donner à propos la latitude nécessaire, tenir compte de la bonne volonté, et, au besoin, imposer à la résistance la volonté de la loi.

Si on rapproche du travail de la Commission des logements insalubres le mémoire présenté à M. le Préfet de la Seine par MM. les inspecteurs des décès sur la mortalité dans la ville de Paris de 1840 à 1864, mémoire qui met en évidence la plus longue durée de la vie moyenne à Paris, on sera convaincu que le zèle de cette Commission a contribué pour une large part à l'amélioration de la santé publique, et que, par là, elle a acquis des droits incontestables à la reconnaissance de la population parisienne.

Parmi les pièces annexées au rapport général de la Commission des logements insalubres se trouve un document d'une très-grande importance au point de vue de l'hygiène publique : c'est un rapport adressé par la Commission à M. le Préfet de la Seine, et rédigé au nom d'une sous-commission composée de MM. Barreswil, Trelon et le docteur Perrin, rapporteur, sur les améliorations à apporter dans l'usage et la tenue des cabinets d'aisances dans les écoles primaires et les asiles communaux de la ville de Paris.

Ce travail constitue une monographie très-bien faite sur cette question difficile; il est rempli de faits intéressants et d'indications pratiques. « Si chacun de nous, dit M. Perrin, veut bien faire appel au souvenir de son enquête personnelle, il lui sera facile de reconnaître que le méphitisme spécial constaté dans nos écoles dépend moins peut-être de la tenue insuffisante des cabinets, au point de vue de l'entretien de la salubrité, que du détestable usage que les enfants font des siéges d'aisances, *en montant dessus.* »

C'est par suite de cette mauvaise habitude que, malgré l'application d'un procédé de désinfection appliqué par l'administration depuis plusieurs années, ces cabinets sont trop souvent un foyer d'infection pour quelques-uns de nos établissements scolaires municipaux. Dans les écoles libres ou privées, cet état de choses est plus fâcheux encore.

La Commission des logements insalubres pense que le seul moyen de combattre efficacement le méphitisme des cabinets d'aisances dans les écoles, c'est d'abord de les installer de telle manière que les enfants puissent s'asseoir sur les siéges, et ensuite d'assurer le maintien de la propreté par une surveillance plus active.

Le rapport se termine par les conclusions suivantes, qui résument en quelques mots l'ensemble des mesures votées par la Commission et soumises par elle à l'adoption préfectorale :

1° Parmi les mesures susceptibles de remédier aux inconvénients signalés, il convient d'indiquer comme indispensables les deux suivantes : 1° substitution aux siéges en pierre et aux trous *dits* à la turque, de siéges en bois, sur lesquels tous les enfants seront tenus de s'asseoir; 2° établissement dans chaque école d'un service spécial de surveillance et d'entretien de propreté des cabinets, placé sous la responsabilité du directeur ou de la directrice.

2° Les nouveaux siéges devront réunir les dispositions principales suivantes : hauteur, 30 centimètres; cuvettes émaillées, profondes, béantes; lunette à 10 centimètres du bord anté-

Digitized by Google

rieur du siége pour les écoles, et à 6 ou 7 seulement pour les salles d'asile; pour celles-ci, les siéges continueront à avoir la hauteur réglementaire habituelle, soit 15 centimètres.

La tablette de siége sera en bois de chêne non peint, rabotté, lisse et bien doux.

Les parois intérieures des cabinets seront peintes en couleur claire à l'huile à base de blanc de zinc.

3° Dans les écoles et les salles d'asile destinées aux garçons, il sera établi, en nombre suffisant, des urinoirs en stalle d'ardoise, munis, toutes les fois que la situation de l'établissement le permettra, d'un effet d'eau fonctionnant à volonté.

4° Les améliorations qui précèdent, une fois introduites dans les établissements scolaires, rendront alors possible la suppression d'un service spécial de désinfection.

5° Quant à l'infection des cabinets produite par les émanations directes de la fosse d'aisances, il y aura lieu, dans le cas d'insuffisance du tuyau d'évent, de recourir à d'autres moyens éprouvés de ventilation que la Commission des logements insalubres, qui les expérimente en ce moment, fera connaître ultérieurement.

Quelques grands établissements, le collége Chaptal, l'école commerciale de l'avenue Trudaine et plusieurs autres établissements privés ont appliqué depuis longtemps les mesures proposées dans le rapport de M. le docteur Perrin, et partout les résultats ont été excellents. Aussi nous associons-nous sans réserve au vœu exprimé par la commission des logements insalubres de voir M. le ministre de l'instruction publique imposer d'office ces modifications aux grands établissements d'instruction, et spécialement à tous les lycées impériaux.

O. Du Mesnil.

BIBLIOTHÈQUE.

DU RHUMATISME VISCÉRAL, par le docteur Benjamin Ball; 167 pages in-8°, avec tableaux et planches. Paris, Asselin, libraire.

Un tel sujet, traité dans une thèse pour l'agrégation soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 26 mars dernier, et couronnée de succès par la nomination de l'auteur, est bien fait pour éveiller, attirer l'attention. La doctrine ancienne, qui fait du rhumatisme une maladie générale, protéiforme, de nature indéterminée, diathésique, dont le principe est insaisissable comme le voulaient les humoristes, tend à reprendre de jour en jour le crédit qu'elle a perdu sous l'empire des localisations pathologiques. Il est donc intéressant et curieux à la fois de savoir comment l'auteur a envisagé son sujet, laquelle des deux doctrines il adopte, ou comment il les concilie, les motifs de sa détermination, etc., etc.

Il faut le dire tout d'abord, une complète déception attend ceux qui chercheront ces éclaircissements dans ce livre; le nouvel agrégé fait à peine allusion à ces questions doctrinales sans les exposer ni les discuter. En fidèle élève de l'École de Paris, il s'en tient aux faits qui en sont le plus sûr critérium, les prenant de part et d'autre, les signalant sans autre choix ni préférence qu'une bonne description. Excellent éclectisme sans doute qui s'empare des faits sans s'inquiéter des idées dominantes, des explications théoriques suivant lesquelles ils ont été interprétés, mais qui, le plus souvent aussi, ne donne pas la solution des questions telles qu'elles sont posées.

C'est ainsi qu'au lieu de traiter magistralement la question du rhumatisme viscéral comme elle semble posée, c'est-à-dire d'en discuter l'existence ici et là, les caractères idiopathiques et symptomatiques, les signes différentiels, etc., M. Ball a procédé d'une toute autre manière. Passant successivement et par ordre aux appareils circulatoire, respiratoire, le système nerveux, le tube digestif, l'appareil urinaire et génital, il examine, relate, décrit les diverses manifestations rhumatismales sur les organes qui les composent, se rattachant au rhumatisme articulaire, d'abord aigu puis chronique, et, dans un troisième chapitre, au rhumatisme musculaire. Toute la pathologie du rhumatisme est ainsi passée en revue avec des faits cités ou rapportés à l'appui. Eût-il voulu faire preuve de vastes connaissances et d'érudition sur ce sujet, que l'auteur ne pouvait s'y prendre plus habilement. Il a réussi à faire ainsi une grosse monographie sans répondre directement à la question.

Le rhumatisme pulmonaire permet de faire la preuve de cette assertion. Rappelant ce qu'en ont dit les auteurs modernes les plus autorisés, français, anglais, allemands, M. Ball montre une dissidence profonde quant à la fréquence des phlegmasies pulmonaires dans le rhumatisme articulaire aigu, tout en reconnaissant, d'après les faits, que la pneumonie est la plus fréquente, la bronchite et la pleurésie ne venant qu'après. Puis, il en fait l'histoire ainsi que de

Digitized by Google

la congestion, de la laryngite, de l'angine, de la phthisie, et rapporte même des observations à l'appui; mais toutes ces affections ne sont considérées que comme complications du rhumatisme aigu ou chronique; du rhumatisme pulmonaire, bronchique, idiopathique, essentiel, débutant d'emblée sur le tissu fibreux du poumon ou des bronches, il n'en est parlé que par la mention suivante : « On a rapporté aussi des exemples de pneumonies et de pleurésies développées comme manifestations du rhumatisme, plusieurs jours avant l'apparition des affections articulaires. » (Page 57.) Et après avoir cité quelques sources, l'auteur s'arrête court sans chercher même à montrer si ces cas diffèrent des autres dans leur symptomatologie et leur gravité.

Cette lacune est d'autant plus regrettable que dans la pneumonie rhumatismale d'emblée, l'instabilité des signes locaux et l'alternance de la pneumonie avec l'inflammation des jointures, en est un caractère remarquable dont M. Trousseau a été frappé dans un cas cité dans ses leçons cliniques. Le changement, la *métastase* des accidents vers le cerveau en constitue aussi la gravité. Des distinctions analogues peuvent donc exister à l'égard de la bronchite et de la pleurésie. C'est ainsi que dans une monographie spéciale *On the etiology, pathology and treatment of fibro-bronchitis and rheumatic pneumonia* (1), le docteur Buckler, de Baltimore, assigne comme signes distinctifs de la bronchite rhumatismale idiopathique « des sueurs profuses et irrégulières, une grande sensibilité au froid, des rougeurs passagères de la face et une toux constante ou paroxystique sans expectoration. » Onze observations de cette bronchite fibro-rhumatismale idiopathique, dont plusieurs avec autopsie, permettent d'en établir le diagnostic différentiel avec la bronchite muqueuse, catarrhale, et il serait désirable, sous ce rapport, que cette monographie fût traduite en français et soumise ainsi au contrôle de nos jeunes cliniciens.

Sans examiner la valeur de la méthode choisie, adoptée par M. Ball pour résoudre la question qui lui était échue, on voit que son travail est incomplet, puisqu'il ne contient rien sur le rhumatisme pulmonaire idiopathique, essentiel, et que des faits s'y rapportant y sont omis ainsi que le diagnostic différentiel de cette forme avec les manifestations secondaires, symptomatiques. Mais cette preuve faite à titre de renseignement et pour signaler une des principales lacunes de ce sujet important, nous n'hésitons pas à reconnaître que c'est là un travail très-substantiel, rempli de détails et de faits précis. Plus de cohésion en ferait sans doute mieux saisir l'ensemble et la portée que l'extrême division dans laquelle ils sont rapportés; mais pour une bonne thèse où tout marche et se suit, il faut du temps, dit Boileau, et l'on sait quelles limites restreintes sont fixées à cet effet sous le régime actuel du concours. Au lieu d'une critique, c'est donc une simple argumentation que nous lui adressons, comme pourrait le faire tout concurrent juste et bienveillant.

P. Garnier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MEDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance de décembre 1866. — Présidence de M. Homolle.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

Rapport de M. le docteur Boucard sur le travail de M. Julliard, concluant à l'admission de cet honorable pharmacien parmi les membres titulaires de la Société.

L'admission est prononcée par la Société, qui ordonne en même temps le renvoi du travail intéressant de M. Julliard au comité de publication.

M. le Président donne ensuite la parole à M. le docteur Mouton pour lire un rapport sur une observation de déchirure centrale du périnée pendant l'accouchement, observation adressée à la Société par M. Buot de l'Épine, à l'appui de sa candidature.

Messieurs,

M. le docteur Buot de l'Épine a envoyé, à l'appui de sa candidature au titre de membre de la Société médico-pratique, un travail dont vous m'avez chargé de vous rendre compte.

L'importance de cette observation et son peu d'étendue m'engagent à vous en donner lecture littéralement avant de l'analyser et d'ajouter quelques réflexions que je soumettrai à votre appréciation. Il s'agit d'une déchirure centrale du périnée, guérie en un mois par la suture.

(1) Grand in-8° de 150 pages, Philadelphie, 1853.

Digitized by Google

Voici l'observation. Je laisse la parole à M. Buot de l'Épine :

Dans la soirée du 5 mars 1860, je fus appelé, chez une sage-femme demeurant rue du faubourg Saint-Denis, près d'une dame qui venait d'accoucher, et dont l'enfant, au dire de la sage-femme, était sorti par le fondement. (Cette dame, âgée de 32 ans, bien constituée, était primipare. Je ne pus être renseigné sur la position de la tête pendant le travail; il me paraît certain que la patiente était restée debout; l'enfant était fort, mais sans excès de volume.)

A l'examen, il me fut facile de reconnaître une perforation ou déchirure centrale du périnée sans lésion de la vulve, du rectum ni de l'anus, ce dont je m'assurai par le toucher.

La déchirure commençait à 0,02 centimètres environ en arrière de la commissure postérieure de la vulve, courait en ligne droite et en suivant la ligne médiane jusqu'à la marge de l'anus, où elle se bifurquait pour contourner à droite et à gauche cette ouverture dans sa moitié antérieure seulement. Les bords de la solution de continuité étaient comme frangés; la muqueuse était irrégulièrement déchirée, et, par les tiraillements qu'elle avait subis, de petites portions en avaient été décollées.

La portion antérieure du périnée qui avait résisté était le siége d'un gonflement notable qui, avec deux ou trois éraillures sillonnant sa surface, témoignait de la pression à laquelle elle avait fait obstacle.

L'arrière-faix était encore dans l'utérus; le cordon pendait à travers la plaie béante. — Je délivrai la patiente en faisant passer le placenta par les voies naturelles, ce qui me permit de me rendre compte du manque de dilatation de l'orifice vulvaire et de l'état de rigidité des parties qui le constituent, puis je fis immédiatement trois points de suture entrecoupée.

A partir de ce moment, aucun liquide ne passa plus par la déchirure.

Le 7 au matin, la réunion est en apparence parfaite, mais le gonflement indiqué plus haut a considérablement augmenté et commence à s'étendre en arrière. La peau a pris une teinte violacée qui me fait juger prudent d'enlever les deux points de suture antérieurs. Les lochies sont extrêmement abondantes et fétides. — La malade n'a point uriné depuis l'accouchement.

Cathétérisme. Injection avec infusion de fleurs de camomille.

Le 8, le gonflement continue à s'étendre; les bords cutanés de la plaie s'écartent dans toute leur étendue. J'enlève le point de suture postérieur et m'aperçois que je n'ai plus affaire qu'à une plaie extérieure, *les bords muqueux s'étant réunis d'une manière durable.*

La mixtion est toujours impossible. Disons de suite que, pendant sept jours, il a fallu recourir au cathétérisme.

Après avoir vidé la vessie, je fis appliquer sur le périnée un large plumasseau de charpie constamment imbibé de vin aromatique et souvent renouvelé, et conseillai, par jour, trois injections avec de l'infusion de camomille additionnées, chacune, d'une cuillerée à soupe du même vin. — Les seins étant gonflés, les aisselles douloureuses (cette dame ne nourrit pas), je prescris un laxatif.

Le lendemain 9, le gonflement a diminué, la peau tend à reprendre sa coloration normale. — La malade commence à manger.

Le 13, elle urine seule.

Le 15. Elle veut retourner chez elle. On la porte dans une voiture où son mari la soutient, puis on la porte de la voiture à son lit.

Le 17. Jusque-là aucun pansement fixe n'avait été appliqué sur la plaie à cause de l'abondance des lochies qui eussent pu le changer en foyer d'infection; mais aujourd'hui qu'elles coulent à peine, je fais un pansement à plat, maintenu par un bandage en T et je permets à la malade de se lever tout en gardant la chambre. Deux jours après et ainsi de suite de deux jours en deux jours, je touche légèrement, avec le crayon d'azotate d'argent, la plaie dont la cicatrisation marche assez rapidement pour que le 23 je puisse promettre à la malade qu'elle descendra au rez-de-chaussée (un étage) le 26.

Mais le 24 elle est prise d'hémorrhagie utérine légère avec céphalalgie, inappétence, abattement. — Le 27, ces accidents ont disparu.

Mme X... descend le 29 et continue depuis ce jour de vaquer à ses affaires. Je lui ai fait une dernière visite le 5 avril. Il ne restait plus de sa vaste plaie qu'un tout petit point au devant de l'anus, point que l'extrémité du crayon lunaire couvrit en entier.

Un peu moins d'une année après, cette dame dût quitter la maison qu'elle dirigeait rue Lafayette et je l'ai complétement perdue de vue.

L'intérêt de cette observation ne me paraît pas résider seulement dans la rareté du fait, mais elle tend à démontrer :

1° L'utilité de la suture immédiate, même d'une suture peut-être mal choisie. En effet, bien que les fils aient été enlevés successivement de trente-six à soixante heures après leur appli-

Digitized by Google

cation, la réunion des bords muqueux de la plaie s'est faite assez solide pour éviter à la malade toute précaution extraordinaire. Ainsi, pas de décubitus choisi, pas de position forcée des cuisses. Bien plus, le dixième jour après l'accident, elle retourne chez elle en voiture. Deux jours après, c'est-à-dire le douzième jour des couches, elle est en état de se lever, et, au bout de trois semaines, cet accident d'apparence si effrayante n'est plus en quelque sorte pour elle qu'un souvenir. — En résumé, cette dame n'a pas gardé le lit ou la chambre plus longtemps qu'on ne le fait dans beaucoup de cas de couches normales.

J'ai dit de la suture qu'elle était peut-être mal choisie. La suture enchevillée ou la suture métallique, dont on se contenterait alors de tordre les bouts, eussent-elles donné un résultat plus rapide? Cela n'est pas certain. Je crois cependant qu'en pareil cas, il conviendrait de recourir de préférence à l'un de ces moyens; on aurait ainsi la possibilité, sans l'ôter, de desserrer la ligature pour obéir au gonflement des tissus qu'elle enserre.

2° La réalité, s'il était encore nécessaire de le prouver, du passage de l'enfant par une ouverture accidentelle du périnée, la vulve et l'anus restant intacts. — Le cordon qui pendait dans la plaie, le soin que j'ai pris d'extraire le placenta par la vulve et la difficulté de cette manœuvre, ne pouvaient me laisser aucun doute à cet égard.

3° Enfin, la possibilité du passage de l'enfant au travers d'une rupture *exclusivement centrale*, puisque la déchirure qui contournait l'anus antérieurement n'avait pas plus de 0,02 centimètres environ, et qu'entre la commissure vulvaire postérieure et le point initial de la rupture existait la même distance.

Messieurs,

Je n'ai pas besoin d'appeler de nouveau votre attention sur les points les plus importants de cette observation, que son auteur a fait ressortir d'une manière toute particulière.

Les déchirures centrales du périnée ne sont pas d'une très-grande fréquence, la rupture dont il s'agit intéressant le plus souvent la commissure vulvaire antérieure.

Suivant la plupart des auteurs, la déchirure antérieure incomplète, ou la simple déchirure de la fourchette, accident fréquent chez les primipares, guérissent par les efforts seuls de la nature et nécessitent simplement des soins de propreté.

Dans les déchirures centrales, n'intéressant, bien entendu, ni le rectum, ni le sphincter anal, tous les auteurs s'accordent encore à reconnaître que la guérison naturelle est aussi la règle, et la persistance de la perforation l'exception. Suivant Aug. Bérard, cette guérison spontanée doit arriver au bout de six ou sept semaines. Je vous ferai remarquer déjà que, dans l'observation que M. Buot de l'Épine a bien voulu nous communiquer, la guérison était complète au bout d'un mois, et que, dès le quatrième jour seulement, les bords de la plaie étaient réunis d'une manière durable qui lui permettait de compter déjà sur la guérison. Notre confrère insiste tout particulièrement sur ce point et avec raison.

J'ai déjà dit et je répète que cette facilité de la guérison n'a lieu que dans les déchirures où le périnée seul est le siége de la déchirure; il n'en est pas de même lorsque d'autres parties sont intéressées par la lésion.

Malgré cette probabilité de la guérison, on n'y peut pas compter d'une manière absolue; et si l'opération doit être tentée un jour, est-il plus avantageux pour le médecin d'opérer immédiatement, comme l'a fait notre confrère, ou d'attendre un heureux résultat des efforts seuls de la nature? Dans ce cas, si l'attente est déçue, l'opération sera plus délicate pour le chirurgien et plus douloureuse pour la malade. Aussi Dieffenbach conseille-t-il d'opérer immédiatement, non pas seulement à cause des difficultés de l'opération tardive, mais aussi parce que, dit-il, tout en reconnaissant la possibilité d'une guérison spontanée, il en résulte une cicatrice formée par un tissu inodulaire inextensible et rétractile qui, en prenant son point d'appui fixe en arrière, détermine dans cette direction une rétraction des parties molles. Sans vouloir diminuer l'importance de cette difformité, je la crois peu nuisible aux fonctions de la partie dont il s'agit.

En présence des faits si fréquents de guérison spontanée, il serait peut-être avantageux d'attendre avant de se livrer à une opération toujours effrayante pour la malade, et quelquefois couronnée par l'insuccès, quel que soit le genre de suture employé, le gonflement des parties déterminant la section des bords de la plaie comprimée par le fil ou les aiguilles. M. Sédillot conseille en pareille circonstance, lorsque l'opération est ajournée, de faire tenir la femme couchée sur le côté, les cuisses maintenues rapprochées par un lien.

On pourrait peut-être éviter ce lien toujours gênant en se servant d'un appareil peu connu, dont je vais vous présenter un exemple, et qui mériterait d'être expérimenté pour toutes les sutures en général. Il a déjà été employé avec succès, mais non pas pour les sutures de ce

Digitized by Google

genre, par M. Bœckel, qui en a fait de grands éloges à la clinique de Strasbourg, et dont l'opinion a été relatée dans la *Gazette des hôpitaux* du mois dernier. Je veux parler du bandage agglutinatif et élastique de M. Millot-Brulé.

Ce bandage, dont voici un exemple, consiste en une petite bandelette de toile fine qu'on fait adhérer à la peau par un emplâtre agglutinatif spécial, et c'est, à vrai dire, cet agglutinatif qui est toute la nouveauté de cette invention. La bandelette porte des ouvertures ou des agrafes, et, au moyen de fils élastiques en caoutchouc, on maintient rapprochées les parties qui tendent à s'écarter, et, en outre, l'élasticité du caoutchouc permet au gonflement de se produire sans étranglement. Cette idée d'employer un taffetas adhérent pour fixer les points de suture et éviter d'implanter les aiguilles dans la peau elle-même n'est pas nouvelle, et, si je ne me trompe, elle avait été déjà émise par Rigal (de Gaillac); mais on y avait toujours renoncé à cause de la difficulté à obtenir une adhérence solide et sans inconvénients. L'avantage du système dont je vous parle est que l'agglutinatif de M. Millot-Brulé est très-adhérent, qu'il n'est soluble ni dans le sang, ni dans l'eau, ce qui permet de faire des lavages, ni dans le pus qui baigne parfois les bandelettes; il n'irrite pas l'épiderme sur lequel il peut rester dix ou quinze jours; enfin, il peut être conservé très-longtemps sans s'altérer, conservé dans un tube de petit volume.

L'auteur, étranger aux sciences médicales, vante l'emploi de son procédé dans bien des circonstances différentes, peut-être d'une manière exagérée, mais il peut toujours être utile de l'expérimenter.

Je termine, Messieurs, cette trop longue digression en vous remerciant de l'attention que vous avez bien voulu m'accorder, et, revenant au mémoire de M. le docteur Buot de l'Épine, dont je n'ai pas besoin de faire ressortir tout le mérite, je vous prie d'accorder à son auteur le titre qu'il sollicite.

A la suite de ce rapport, et après une courte discussion, la Société procède au vote, et au scrutin secret, sur l'admission de M. Buot de l'Épine, qui est admis à l'unanimité.

Dans ces derniers mois, la Société a également admis au nombre de ses membres MM. Colombel, Barnier, de Ranse, L. Deleau, d'Heilly, Chammartin, Donadieu, Demeaux, Fleury, Delarue, Groussin, Lefeuvre, Morin, Mouton, Picard, Thibault et Comar, pharmacien.

Le Secrétaire, Dr CHAPPUIS.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

TUBE POUR L'EXAMEN DE L'URINE. — Afin d'obvier à la difficulté de décanter l'urine avec le verre ordinaire à expériences lorsqu'il s'agit d'en examiner au microscope le précipité, le sédiment, les flocons ou autres corps étrangers qui s'y trouvent, et la perte de temps qui en résulte, le docteur Basham, médecin de l'hôpital Westminster, a imaginé l'appareil suivant : Tube en verre de 1 pouce de diamètre et long de 10, dont le fond, conique, allongé, effilé, est pourvu d'un petit orifice. Perforé horizontalement en bas, ce tube reçoit un robinet en verre qui, fermé, bouche l'orifice inférieur et, ouvert, laisse écouler immédiatement le dépôt ou sédiment. En le suspendant perpendiculairement à un support à tube ordinaire, on opère rapidement et plus sûrement. (*Lancet*, mars.)

TROCART MODIFIÉ POUR LA PERFORATION DU TYMPAN. — Partisan de la perforation de la membrane du tympan dont il rapporte cinq observations, le docteur Sapolini (de Milan), pour exécuter plus sûrement cette opération délicate, a modifié de la manière suivante l'instrument imaginé à cet effet par A. Cooper : Dans une canule d'argent graduée par centimètres se trouve un stylet cylindrique à pointe triangulaire en or légèrement incurvée, avec une cannelure aux trois angles pouvant recevoir du nitrate d'argent pour cautériser les bords de la division. Un tambour renfermant une spirale élastique sur laquelle est fixé le stylet-trocart forme l'extrémité manuelle de la canule. Celle-ci introduite et placée, suivant les règles, sur le tympan, il suffit de tendre la spirale au moyen d'un bouton placé sur le manche pour que la pointe du stylet renfermé dans la canule fasse saillie et perfore le tympan d'un coup sec et instantané. Tout mouvement dangereux du patient est ainsi prévenu, car la douleur est à peine perçue que l'opération est faite. (*Annali univ. di med.*, février.) — P. G.

Digitized by Google

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Collyre iodure. — Lohsse.

Iode.	0,05 centigrammes.
Iodure de potassium	0,10 —
Eau distillée.	18 grammes.

Faites dissoudre.

Instiller chaque jour quelques gouttes de ce collyre dans les yeux pour combattre les opacités de la cornée. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 9 Avril 1776.

Plusieurs épizooties et différentes maladies épidémiques qui avaient régné en France entraînent un arrêt du Conseil d'État qui crée une commission des épidémies, composée d'un inspecteur directeur général (Lassone), d'un commissaire général (Vicq-d'Azyr), de six docteurs en médecine. Pauvre Faculté de médecine de Paris! on ne la consulte pas pour cette mesure! Elle est trop vieille! trop décrépite! Il faut une nouvelle mère à cette jeune génération qui se lève, l'espoir dans l'âme, l'énergie au cœur! La *Société de médecine* va bientôt faire crouler l'antique édifice de la rue de la Bûcherie! — A. Ch.

COURRIER.

Association générale. — Le banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales de l'Association générale aura lieu le dimanche 28 avril, à 7 heures du soir, au Grand Hôtel, boulevard des Capucines.

La souscription est du prix de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, 23, rue d'Aumale.

M. Polaillon, agrégé et aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, est chargé du cours pratique d'opérations chirurgicales à l'École pratique de ladite Faculté.

— M. Kœberlé, agrégé près la Faculté de médecine de Strasbourg (14e section), est maintenu en activité jusqu'au 1er novembre 1868, en remplacement de M. Dagonet.

— M. Brousse, agrégé libre de la Faculté de médecine de Montpellier (section des sciences accessoires), est appelé à l'activité, à partir de ce jour (26 mars) jusqu'au 1er novembre 1871.

— Par arrêté en date du 23 mars, la gratuité des droits qu'il leur reste à acquitter au profit du Trésor à partir du 10 avril 1867, pour l'achèvement de leurs études médicales (inscriptions, examens, thèse, certificats d'aptitude et diplôme), est accordée aux étudiants ci-dessous désignés, qui se sont distingués par leur dévouement au soulagement des malades atteints par l'épidémie cholérique.

Services rendus à Alger : MM. Sourignac, Martin et Bonnet, élèves de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger.

Services rendus à Montpellier : MM. Brousse et Kleinschmidt, étudiants de la Faculté de médecine de Montpellier.

Services rendus à Marseille : M. Roubaud, élève de l'École préparatoire de médecine de Marseille.

Services rendus à Roubaix (Nord) : M. Boinet, élève de l'École préparatoire de médecine d'Amiens.

Services rendus à Blois : M. Canton, étudiant de la Faculté de médecine de Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 44. Jeudi 11 Avril 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Ophthalmologie : De la valeur de l'opération de l'iridectomie dans le glaucome. — III. Bibliothèque : Examen critique de la divergence des opinions actuelles en pathologie cutanée. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 2 avril : Correspondance. — Présentations. — Conclusions du rapport sur la vaccine animale. — Des paralysies qui accompagnent et suivent la dysenterie et les coliques sèches, et de leur traitement par la noix vomique. — Discussion sur le mouvement de la population. — Considérations sur l'otorrhée particulièrement chez les enfants, et sur un nouveau mode de traitement. — V. Fracture du rachis ; trépanation. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Potion au bromure de potassium contre l'hystérie. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier. — IX. Feuilleton : Formules et rubriques.

Paris, le 10 Avril 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

L'académie a voulu, sans doute, montrer hier ce qu'une compagnie savante peut accomplir de besogne, et de bonne besogne, dans un court espace de temps. Énumérons rapidement :

Correspondance abondante, dans le dépouillement de laquelle on a remarqué, non sans quelques sourires, que le pays gouverné par M. de Bismark avait offert à l'Empereur, qui en a fait hommage à la bibliothèque de l'Académie : 1° un Traité des hypertrophies de la prostate, et 2° un magnifique Atlas représentant tout l'outillage, les appareils et véhicules des ambulances des armées prussiennes. Comment ne pas croire maintenant aux idées pacifiques du grand ministre allemand ?

Présentations nombreuses de travaux et d'ouvrages faites par divers membres de l'Académie.

Lecture, par M. Depaul, des conclusions du rapport sur la vaccination animale.

Lecture par M. le docteur Delioux de Savignac, candidat à la place vacante dans la

FEUILLETON.

FORMULES ET RUBRIQUES.

Mon cher directeur,

Vous avez fait l'éloge de mes *Formules*, cette politesse m'oblige à vous en offrir une seconde série.

Puis, je professe la plus grande sympathie pour vos labeurs : c'est trois fois la semaine que vous nous servez une feuille substantielle, nourriture de nos intelligences. Je proposerai à vos lecteurs de s'associer pour vous aider dans cette grande besogne et, le premier, je payerai ce tribut de notre reconnaissance.

Ne méprisez pas mes petites phrases. Un jour les classiques se composeront d'une série de formules suivies d'un commentaire ; le principe et ses conséquences. On ne manquera pas de laisser une grande place pour les *desiderata*. Aujourd'hui j'achète un gros livre qui résume l'état actuel de la science (style de prospectus). — Point, — il résume la théorie de monsieur un tel. Je m'imagine y trouver une base solide, un départ pour de nouvelles recherches — du tout — c'est une série d'affirmations aussi contestables que contestées. Dites donc, mon cher auteur, que vous savez ceci, que vous ignorez cela. Quand vous perdez la piste, faites des brisées, nous les reprendrons demain, au lieu de perdre notre temps à battre la campagne au hasard.

J'ai passé la meilleure partie de ma vie à parcourir des volumes mélangés d'erreurs et de

Digitized by Google

section de thérapeutique, d'un mémoire sur la paralysie dysentérique et sur son traitement par la noix vomique.

Discours de M. Bergeron sur la question relative à la population française.

Lecture par M. le docteur Bonnafont d'un mémoire sur l'otorrhée chez les enfants.

Voilà, certes, un ordre du jour aussi substantiel qu'abondant.

Les conclusions du rapport de M. Depaul sur la vaccination animale sont reproduites au compte rendu de la séance. On en a remarqué la forme simple, presque modeste, dépourvue de toute espèce d'enthousiasme, et d'ailleurs parfaitement scientifique. La commission paraît avoir fait tout ce qu'il était possible de faire dans le champ d'exploration et d'expérimentation qui lui était livré. On se souvient qu'au début même de ses expériences et alors qu'elle n'agissait qu'avec le cowpox d'origine napolitaine, précieusement et dispendieusement conservé par M. le docteur Lanoix, la commission a eu la bonne fortune de pouvoir continuer ses expériences avec le cowpox qui très-à point venait d'être découvert à Beaugency. La commission a constaté, d'ailleurs, et nous tenons à mettre ce premier fait d'abord en lumière, qu'elle n'a remarqué aucune différence appréciable, soit dans les effets primitifs, soit dans les résultats, entre les inoculations pratiquées avec le cowpox de Beaugency et celui d'origine napolitaine conservé par M. Lanoix, pour qui peut-être on ne s'est pas montré assez reconnaissant. Si la vaccination animale vient à prévaloir dans la pratique, comme on peut le prévoir d'après le rapport de la commission académique, et, toutes réserves faites sur ce que la discussion de ce rapport pourra nous apprendre, c'est aux efforts dévoués de M. le docteur Lanoix que l'on devra principalement ce résultat.

La discussion de ce rapport ne viendra d'ailleurs qu'après celle aujourd'hui engagée sur la population.

Le mémoire de M. Delioux, de Savignac, a été naturellement renvoyé à la section de thérapeutique.

Le discours de M. Bergeron, sur la communication de M. Broca relative au mouvement de la population française, a été écouté avec attention et un vif intérêt. L'honorable orateur n'a contesté aucun des faits généraux mis en lumière par M. Broca; il croit comme lui que la population en France, après avoir subi un temps d'arrêt dans des années calamiteuses, a repris son mouvement ascensionnel; que la

---

vérités; que ce travail ingrat soit épargné à la jeunesse qui nous suit. La science se divisera en deux parties : les choses connues, pratiques, usuelles, qui seront l'héritage commun, l'objet de notre enseignement; puis l'inconnu, objet de nos recherches. Je ne suis pas très-satisfait de la direction que nous recevons en ce moment : la lésion d'organe est le fondement de toute classification. Ainsi le même malade aura le lundi une affection cérébrale, le jeudi une entérite, huit jours après une pneumonie, et son mal est cependant toujours une typhoïde.

J'ai une douleur ce matin dans la tête, ce soir dans le talon : c'est toujours un rhumatisme.

Je vois des granulations dans le pharynx, elles alternent avec des granulations palpébrales; ce mal change de place et non pas de nature.

Je voudrais réunir les types connus et acceptés de tout le monde, puis, à la manière de Jussieu, les classer en familles naturelles. Nous aurions ainsi : les fièvres typhoïdes, les scarlatines, les suettes, les varioles, les choléras, les herpétismes, les rhumatismes, les gouttes, etc.; chacun de ces types peut offrir une foule de variétés.

Mais tout ceci est trop sérieux pour servir d'introduction à quelques modestes formules. Passons outre.

I. — *La médecine est l'art de traiter les maladies* (Académie). Le latin nous donne *medere, curare, avoir soin de*, d'où le fréquentatif *meditari* et le français médecin. Le grec nous présente ἰατρός de la racine ια en breton iac'h *bene valere*.

Pour avoir soin des malades, pour rétablir leur santé, les observations cliniques, les dissertations scientifiques, le microscope, la pile de Volta, les creusets et les cornues, la théorie et la pratique, tous peuvent concourir tour à tour et obtenir la faveur publique : la mesure de leur mérite sera le profit obtenu par le malade.

Digitized by Google

durée de la vie moyenne s'est accrue; que le chiffre des réformés pour cause d'infirmités est en baisse graduelle; que la taille s'élève, enfin que la mortalité diminue. Ces grands faits sont acquis par la démonstration rigoureuse faite par M. Broca. Mais est-ce à dire que tout le progrès possible ait été réalisé et qu'il ne reste plus rien à faire? M. Bergeron ne le pense pas, et il croit qu'en descendant des hauteurs où s'est élevé M. Broca vers les détails de toutes ces questions, on s'apercevra qu'il reste encore de grands progrès à réaliser. Ces progrès, c'est à l'étude de la géographie médicale de la France, étude à peine ébauchée aujourd'hui, qu'il faut les demander. C'est une idée que nous avons souvent émise ici même, et que nous sommes heureux de voir reprise par un esprit aussi juste que celui de M. Bergeron, à savoir qu'il n'est pas de pays civilisé qui possède une organisation sanitaire aussi complète que la France et avec laquelle, par le moindre effort et les plus légers encouragements, on pût réaliser les meilleures choses. Correspondants de l'Académie de médecine; conseils d'hygiène dans tous les départements, dans tous les arrondissements, avec commissions dans tous les cantons; commissions des logements insalubres; médecins des épidémies; médecins vaccinateurs; inspecteurs administratifs des enfants assistés et des nourrissons; rien ne manque, tout est presque surabondant; et cependant, comment se fait-il qu'avec ces éléments précieux, qu'avec ces instruments intelligents de travail et d'étude, la géographie médicale de la France soit si peu avancée, si peu étudiée? Ce qui manque, sans doute, c'est une direction ; pour M. Bergeron, c'est une centralisation de toutes les études individuelles, et l'honorable orateur a convié l'Académie à devenir ce centre où aboutiraient tous les matériaux qu'elle aurait pour mission de dépouiller, et de mettre en lumière les résultats obtenus.

M. Bergeron a voulu prouver par des exemples combien serait fructueuse cette étude des détails. Il a pris trois départements, l'Indre, le Cher et le Pas-de-Calais, pour montrer que les conditions topographiques et ethnologiques comparées d'un arrondissement à un autre, d'un canton à un autre, souvent d'une seule commune, peuvent peser sur les résultats généraux de la statistique la mieux faite et en modifier la signification générale. Dans les arrondissements, dans les cantons, dans quelques communes d'un même département, on voit l'aptitude militaire, les réformes par infirmités, la hauteur de la taille varier dans des proportions éton-

---

II. — Mon menuisier dit : *L'outil est parfait, il lui manque seulement un bon manche.* Tous les moyens d'investigation que nous venons d'énumérer sont excellents suivant l'intelligence qui les dirige.

III. — Le malade aime les remèdes.

Pourquoi appelle-t-on un médecin, si ce n'est pour avoir des remèdes?

Le vieux médecin a bien un certain scepticisme, un peu de paresse d'esprit qui l'éloigne mal à propos de la pharmacie. Prenons un juste milieu.

Le trop et le trop peu, dit le Gaulois, *ne sont pas une mesure.*

Dans tous les cas, votre consultation ne doit pas ressembler au monstre d'Horace : *Humano capiti cervicem pictor equinam.....*

Tous les moyens employés doivent concourir au même but : *Quid vis scribas sit simplex duntaxat et unum.*

Vos médications seront successives et non simultanées. C'est le conseil d'un excellent praticien, M. le professeur Trousseau.

IV. — *Multa renascentur.* La théorie des humeurs peccantes était, au fond, acceptable et très-progressive. Beaucoup de phénomènes s'expliqueraient par un empoisonnement. L'humeur peccante serait ce liquide vicié. Cherchez à le saisir, vous y parviendrez sans doute. Ce n'est encore qu'une hypothèse, mais là est peut-être l'avenir.

V. — *Je ne dis pas tout ce que je pense, mais je pense tout ce que je dis.*

Que vos affirmations soient toujours vraies. Le médecin ne peut s'exposer à ce qu'on dise : Il s'est trompé ou il a voulu nous tromper. — Ignorant ou charlatan, vous devez faire connaître à votre malade tout ce qui peut être utile pour le gouvernement de sa personne et de ses intérêts.

Digitized by Google

nantes en plus ou en moins. Et quand le médecin observateur, l'hygiéniste veut se rendre compte de ces oscillations inouïes, il en trouve bien vite la cause dans les conditions des eaux, de l'air et des lieux si merveilleusement indiquées, il y a plus de deux mille ans, par le père de notre science.

Eh bien! c'est à cette étude des détails et des causes locales qui font qu'ici la population décroît, tandis que là elle augmente, qu'elle est forte et valide, ou chétive et misérable, que M. Bergeron convie la science et l'administration.

Le discours de M. Bergeron a obtenu un véritable succès bien mérité par la correction du langage et par sa forme distinguée et littéraire. Cet honorable académicien improvise avec facilité; son organe est harmonieux et sa tenue est simple et modeste.

Le travail intéressant de médecine pratique sur l'otorrhée des enfants, lu par M. Bonnafont, sera publié dans ce journal.

Amédée LATOUR.

OPHTHALMOLOGIE.

DE LA VALEUR DE L'OPÉRATION DE L'IRIDECTOMIE DANS LE GLAUCOME CHRONIQUE;

Par M. FANO.

Dans une précédente communication, qui a paru dans l'UNION MÉDICALE du 11 décembre dernier, nous avons montré les ressources que présente l'*iridectomie* dans le glaucome *aigu*. Le but du présent travail est d'apprécier la valeur de cette opération dans le glaucome *chronique*.

Nous n'avons pas à retracer ici les caractères du glaucome chronique qui ont été suffisamment indiqués à la page 499 du numéro déjà cité de l'UNION MÉDICALE, mais nous allons chercher à déterminer la *nature* de cette affection.

L'opinion qui règne aujourd'hui à ce sujet, parmi les ophthalmologues, est que le glaucome est une *irido-choroïdite* avec hypersécrétion des liquides intra-oculaires. Cet excès de sécrétion a pour résultat immédiat d'exercer sur les parois de l'œil une compression de dedans en dehors; la sensibilité tactile de la cornée diminue, parce

---

VI. — *Il a l'air d'un jau bouilli.*

J'apprécie cette vieille locution, débris de la langue d'oc. Le jau (*gallus* coq) a vraiment un piteux aspect en sortant de la marmite. C'est une comparaison réaliste.

VII. — *Tâche de prévoir, tu auras tout l'honneur de ton succès, et pour tes revers une excuse acceptée d'avance.*

VIII. — *Enfant qui veille et vieux qui dort ne sont pas loin de la mort.* (Dr Ribault.)

IX. — *Laissez dormir les enfants tant qu'ils veulent, les vieillards tant qu'ils peuvent, les autres environ huit heures.* (Dr Ribault.)

X. — *Celui qui, dans l'âge mûr, subit un malaise grave, peut se relever, mais jamais remonter au point d'où il est descendu.* Facilis descensus Averni sed redire nefas.

XI. — *Sic vos non vobis.* J'ai bien formulé sur le mal vénérien certaines idées qui viennent en faveur aujourd'hui (*Gazette médicale*, 1866); mais je mettais : la recherche de la paternité étant défendue par la loi.

XII. — *Des fièvres typhoïdes, la plus légère menace déjà la vie; la plus grave permet encore d'espérer.*

XIII. — L'affaiblissement des membres inférieurs est la mesure des phlegmasies chroniques de l'utérus. Il y en a trois degrés :

1° La malade ne peut faire cent pas.

2° Elle va tout juste de son lit à son fauteuil.

3° Elle est forcée de se coucher les pieds en l'air et la tête en bas.

XIV. — *Un bon brayer comme un grand garçon doit se tenir tout seul. L'un se passe de courroies et l'autre de lisières.*

Digitized by Google

que les nerfs ciliaires, dont les ramifications se portent à cette membrane, sont eux-mêmes comprimés; ces mêmes nerfs se distribuant aux fibres circulaires de l'iris, il y a paralysie de ces fibres, d'où la mydriase; la papille optique s'excave, parce que la surabondance du contenu du bulbe repousse en arrière le point d'émergence du nerf optique; le bulbe présente de la dureté, parce que l'hypersécrétion des humeurs de l'œil communique à l'enveloppe de l'organe une forte tension.

Les symptômes par lesquels se révèle le glaucome chronique ne ressemblent guère à ceux qui appartiennent à une phlegmasie *franche*, lente ou sourde de l'iris et de la choroïde. Les inflammations de l'iris donnent lieu toujours à la formation d'exsudats plastiques qui collent le contour de la pupille à la capsule antérieure du cristallin ou finissent par oblitérer cette ouverture. Or, dans le glaucome, vous ne constatez ni synéchies postérieures, ni fausse membrane pupillaire. Les phlegmasies franches de la choroïde entraînent aussi la formation d'exsudats derrière la rétine; cependant, toutes les fois que la conservation de la transparence des milieux réfringents permet d'explorer à l'ophthalmoscope le fond de l'œil, on ne constate aucun trouble du côté de la choroïde.

Il faut donc ranger le glaucome chronique dans une autre classe de maladies que dans les inflammations *franches*. Si on analyse minutieusement les symptômes de cette affection, on est conduit à la rapporter à une ATROPHIE lente de toutes les portions du globe oculaire. Si la sensibilité de la cornée diminue, c'est que les nerfs ciliaires qui se distribuent à cette membrane participent à ce travail d'atrophie; si l'iris diminue peu à peu d'épaisseur et d'étendue, au point de ne plus offrir parfois qu'un limbe très-étroit, c'est que les artères ciliaires diminuent de calibre; s'il est impossible de constater directement cette altération pour les vaisseaux de l'iris, cela est aisé pour les artères de la rétine. Toutes les fois que les milieux réfringents ont conservé la transparence, on reconnaît à l'ophthalmoscope que les artères de la papille optique sont devenues grêles, c'est-à-dire qu'elles sont en voie d'atrophie.

Le corps vitré et le cristallin n'ont pas de vaisseaux; la nutrition s'opère par imbibition aux dépens des matériaux qui circulent dans les vaisseaux sanguins des membranes de l'œil avec lesquelles le corps vitré et le cristallin sont en rapport : la choroïde, les procès ciliaires de la choroïde, la rétine. Si les artères de la rétine s'atrophient dans le glaucome, comme on le constate par l'examen direct à l'oph-

---

Pour essayer un bandage, il ne faut pas l'attacher. Il doit s'ajuster et se maintenir par sa propre forme. Les courroies ne sont qu'un moyen accessoire de contention.

Quand on place le brayer sans l'attacher, ses défauts nous sautent aux yeux.

XV. *Tenons-nous-y,*
Peut-être ailleurs serions-nous pis.

(Vieille chanson.)

Ne poursuivez la perfection absolue ni dans la réduction des fractures, ni dans les restaurations anoplastiques et orthopédiques, ni dans la recherche d'une bonne santé. *Le mieux est l'ennemi du bien.*

Au contraire, réduisez parfaitement les luxations; débridez très-bien les hernies.....

XVI. — *Consolations aux gastralgiques.* Heureux celui qui ne peut ni déjeuner ni dîner. Il n'aura pas la gravelle, point la goutte ni les hémorrhoïdes. Sa tête est libre et sa jambe leste.

XVII. — Notre bon maître Marjolin prêchait ainsi la morale : *Si veneris ante faciem veneris, ne sedeas, sed eas; ne pereas, per eas.*

Si tu rencontres le regard fascinateur d'une beauté suspecte, fiche le camp, ou gare à ta peau.

XVIII. — *Conseils.* Je ne veux pas prendre d'habitudes, dit mon contemporain. — Eh, mon cher! prenons de bonnes habitudes, laissons les mauvaises et occupons-nous de vivre.

XIX. — *Conseils.* L'homme le plus vieux peut avoir été jeune, dit le saltimbanque. Ajoutez : L'homme le plus vieux peut encore être jeune. C'est bien pis.

GAILLARD.

Digitized by Google

thalmoscope; si les artères ciliaires participent à cette atrophie, comme il est permis de le penser, d'après les changements survenus dans l'iris, n'est-il pas facile de se rendre compte de l'obscurcissement du corps vitré et du cristallin par cette perversion de la nutrition? La cornée perd sa transparence après la mort, qui est la cessation de toute circulation. Qu'y a-t-il d'étonnant que l'atrophie partielle des vaisseaux de la choroïde et de la rétine, qui est le commencement de la mort de ces organes, entraîne un trouble des autres milieux réfringents?

Les douleurs violentes, parfois atroces, toujours continues, que les sujets affectés de glaucome accusent autour de l'orbite, au sinciput, indiquent une altération spéciale dont les divisions de la branche ophthalmique de Willis sont le siége. Notons ici que les malades atteints de *gangrène sénile* accusent aussi des douleurs violentes, que rien ne peut calmer, dans le membre qui est le siége du travail de décomposition organique.

Comme preuve à l'appui de l'opinion que nous soutenons, à savoir, que le glaucome vrai n'est qu'une *atrophie lente* de l'œil, nous citerons le fait suivant :

Obs. I. — ***Glaucome avec cataracte et abolition complète de la vision à gauche. — Atrophie commençante des vaisseaux de la rétine à droite. — Iridectomie de ce côté. — Abaissement progressif de la vision. — Atrophie consécutive de l'œil gauche entier.***

Mme Varlet, 45 ans, ancienne dentellière, se présente à ma clinique, le 15 février 1864. Elle dit ne jamais avoir eu de bons yeux. Depuis sept ou huit ans, elle se servait de verres convexes n° 10, pour travailler seulement. Il y a deux ans et demi, elle a perdu l'œil *gauche*, dans l'espace de quelques jours. A cette époque, elle a eu des douleurs au sinciput et à l'occiput, pendant trois semaines. Des sangsues appliquées derrière les oreilles et aux tempes ont suffi pour dissiper ces douleurs qui ne sont plus revenues depuis. C'est aussi à la même époque que la vue a commencé à baisser à *droite;* depuis trois mois surtout la diminution de la vision a été plus prononcée.

État actuel : A *gauche*, la vision est totalement abolie. L'œil est un peu dur à la pression. La cornée demeure sensible lorsqu'on touche cette membrane avec un bout de papier. La chambre antérieure est petite. La pupille est d'une largeur telle, que l'iris est réduit à un limbe d'une étroitesse excessive. En arrière, se voit une cataracte très-volumineuse. A la partie supérieure de la sclérotique, en arrière de la circonférence de la cornée, existe une saillie mamelonnée formée par une *hernie du corps ciliaire.*

De l'œil *droit*, la vision a diminué d'énergie, et le champ visuel est limité. Ainsi, la patiente lit une ligne du n° 15 de Jæger, à la distance de 40 centimètres, après quoi la vue se trouble. En me plaçant à 45 centimètres, et en face d'elle, si elle fixe la base de mon nez, elle distingue difficilement la racine des cheveux de mon front. Si elle fixe ma bouche, elle n'aperçoit pas la clef de montre accrochée à la seconde boutonnière du gilet. L'œil est plus consistant que d'habitude, sans présenter toutefois de la dureté. Il n'existe pas la moindre injection de la conjonctive sclérotical; la cornée a conservé sa sensibilité. La pupille est large, immobile, ou à peu près, sous l'influence d'une lumière vive projetée dans le fond de l'œil. L'iris est porté en avant; son limbe supérieur est plus étroit que dans le reste de son étendue.

A l'ophthalmoscope, les milieux réfringents sont transparents. La papille est blanche rosée, plus rosée dans sa moitié externe. Les *artères en sont peu apparentes;* les veines sont volumineuses et paraissent recourbées en forme de crochet, tout près de la circonférence du disque. Les veines de la rétine sont très-flexueuses, volumineuses; les artères moins apparentes. Les vaisseaux de la choroïde, visibles en certains endroits du fond de l'œil, ne sont pas développés outre mesure. Le pigment choroïdien est disposé, en certains endroits, par lignes (état normal). Aucune exsudation apparente ni de la rétine, ni de la choroïde.

Le 25 février, je pratique une large *iridectomie* à la partie interne de l'iris *droit*. Le fragment d'iris excisé, ayant été étalé, présente une surface d'environ 3 millimètres carrés. Il se produit, pendant l'opération, un épanchement de sang dans la chambre antérieure.

Le 27, j'enlève l'appareil contentif des paupières. L'hypohœma est résorbé. La patiente me distingue.

Le 29, la vision est réduite à reconnaître les objets usuels. Le 5 mars, l'opérée lit quelques mots du n° 14 de Jæger, à la distance de 40 centimètres. Le 12 et le 16, légère amélioration de la vision, agrandissement du champ visuel.

Digitized by Google

Le 8 avril, aggravation notable; la patiente ne distingue pas les personnes à 2 mètres de distance, elle ne se voit pas dans une glace. Le 7 mai, le champ visuel a la même étendue qu'avant l'opération. A l'ophthalmoscope, milieux réfringents transparents; papille optique *blanche* au centre; artères du disque mince; veines recourbées en crochet près de la circonférence.

Le 22 juin, papille optique *blanche* dans une plus grande étendue. Vascularisation diminuée de la rétine.

Le 28 août, abaissement sensible de la vision. Les personnes et les objets sont aperçus à travers un nuage. La patiente ne reconnaît pas la tête gravée sur une pièce en or de 10 fr. Elle déchiffre quelques mots du n° 16 de Jæger: mais tout à coup la vue se trouble, et elle ne voit plus rien. Elle se plaint d'une sensation d'engourdissement dans toute la moitié antérieure de la tête. La papille optique est plus blanche qu'il y a deux mois; les artères en sont *filiformes*; les veines paraissent au contraire distendues et recourbées en crochet.

Mme V... se représente à ma clinique le 23 septembre 1865, c'est-à-dire quatre ans après le début du mal : il s'est opéré un changement notable dans l'état des yeux, notamment du *gauche*.. Cet œil est manifestement en voie d'*atrophie* : en effet, le bulbe tout entier a diminué de volume et présente quatre sillons au niveau des muscles droits; la cornée est plus petite que celle du côté droit; le cristallin cataracté est moins volumineux que par le passé. De l'œil *droit*, la patiente lit lentement le n° 16 de Jæger à 48 centimètres de distance. Le champ visuel est tellement restreint, qu'en fixant le premier mot elle ne voit pas le second. En fixant mon œil *droit* à une distance de 30 centimètres, elle n'aperçoit pas mon œil *gauche*. Les milieux réfringents sont transparents; la papille optique est *blanche*; les vaisseaux en sont filiformes.

Une autre preuve à invoquer en faveur de la théorie que nous défendons, c'est que, chez certains sujets, l'existence d'un glaucome confirmé d'un côté coïncide avec une atrophie commençante de la rétine de l'œil opposé. Un malade âgé de 45 ans, ouvrier en parapluies, qui s'est présenté à ma clinique le 25 septembre 1865, présentait l'état suivant : l'œil *droit* ne distingue même pas la lumière des ténèbres; la cornée est insensible au contact; le globe est dur à la pression; l'iris plus terne et la pupille plus dilatée qu'à gauche. Les milieux réfringents sont tellement troubles qu'il est impossible de voir le fond de l'œil. De l'œil *gauche*, la vision est mauvaise, au point de ne permettre la lecture que de gros caractères d'imprimerie; les milieux réfringents ayant conservé la transparence, il est facile de reconnaître que les artères de la papille sont *très-grêles*; le disque est lui-même grand et pâle.

On a expliqué le bénéfice obtenu, dans le traitement du glaucome, par l'iridectomie, en se basant sur la théorie, énoncée tout à l'heure, d'une pression intra-oculaire exagérée due à l'hypersécrétion des humeurs. En enlevant un segment d'iris, on diminue la surface sécrétante, par conséquent, la masse des humeurs; dès lors, il y a une plus juste répartition entre le volume du contenant et celui du contenu, et le premier cesse d'être soumis à cette distension mécanique à laquelle sont attribués tous les troubles.

L'observation des malades dénote qu'à mesure que le glaucome parcourt les diverses périodes de son évolution, l'iris s'atrophie. Par le fait seul de la marche naturelle de la maladie, la surface sécrétante se rétrécit; la compression intra-oculaire devrait diminuer et les phénomènes propres de la maladie s'améliorer. Or, c'est le contraire qui arrive, puisque l'on constate un rapport constant entre les troubles visuels et les altérations du diaphragme oculaire.

En considérant le glaucome comme une *atrophie lente du globe*, les résultats favorables de l'iridectomie s'expliquent beaucoup mieux. L'œil possède un système vasculaire particulier : c'est l'artère ophthalmique et ses branches destinées à alimenter toutes les membranes et les milieux réfringents de l'organe. La colonne de sang, qui arrive à l'œil pendant un temps déterminé, est répartie dans toutes ces portions, dans une mesure proportionnée au calibre des vaisseaux destinés à chacune d'elles. L'iris est une des membranes les plus vasculaires de l'œil. Si vous retranchez une partie du diaphragme, celui-ci reçoit moins de sang; le liquide nour-

Digitized by Google

ricier arrivant toujours en même quantité au globe qu'avant l'opération, la portion soustraite à l'iris, c'est-à-dire le trop-plein, arrive aux autres membranes, notamment à la choroïde et à la rétine. Cette dernière est donc plus vivement stimulée, d'où une plus grande activité de la vision.

Il se passe ici un phénomène analogue à celui qu'on remarque chez les amputés : le moignon devient le siége d'une nutrition plus active et augmente manifestement de volume. Cette hyperthrophie n'est que passagère, et au bout d'un certain temps le membre rentre dans les conditions de celui qui est resté intact, parce que l'excès de la colonne sanguine est réparti dans toutes les autres portions de l'organisme.

Dans l'œil glaucomateux, où le travail d'atrophie lente se continue après l'excision d'une portion du diaphragme oculaire, l'amputation partielle de l'organe (car l'*iridectomie,* envisagée au point de vue chirurgical, n'est pas autre chose), l'iridectomie ne peut être qu'une méthode palliative, une ressource propre à retarder la marche du mal, impuissante à l'arrêter dans sa marche progressive. C'est là un fait acquis par l'observation des malades opérés. Si quelques oculistes proclament le contraire, c'est qu'ils n'ont pas suivi assez longtemps les sujets opérés et qu'ils ont été séduits par les résultats brillants obtenus immédiatement dans les cas de glaucome aigu. (Voyez UNION MÉDICALE, 11 décembre 1856.)

C'est dans le système artériel de l'organe qu'il faut localiser le point de départ du mal, puisque dans les parties qui peuvent être explorées à l'ophthalmoscope on constate toujours cette diminution progressive de calibre des vaisseaux à sang rouge. Si le glaucome *aigu* est, comme nous l'avons dit précédemment, une inflammation aiguë du système artériel de l'œil, le glaucome chronique est une inflammation lente de ce système, aboutissant en dernier lieu à l'atrophie des vaisseaux. Nous croyons donc pouvoir maintenir le rapprochement que nous avons fait entre le glaucome et la *gangrène sénile.*

OBS. II. *Glaucome des deux côtés. — Iridectomie. — Phlegmon consécutif de l'œil droit. — Amélioration temporaire de la vision à gauche.*

La dame Meyer, 52 ans, marchande, demeurant à Courbevoie, entre à ma clinique le 27 avril 1864. Elle raconte avoir toujours eu la vue bonne jusqu'il y a trois mois. A cette époque, elle s'aperçoit d'un trouble dans l'œil gauche. Il y a trois semaines, la vision diminue à droite ; de cet œil, les objets semblent entourés d'un nuage. Depuis longtemps elle éprouve des douleurs au sommet de la tête ; à partir du moment où la vision a été troublée, ces douleurs partaient des yeux, pour suivre le trajet des branches de la cinquième paire. Pas d'antécédents de goutte ni de rhumatismes.

État actuel : Du côté *gauche*, la vision est réduite à distinguer la lumière des ténèbres. Cornée saine ; iris projeté fortement en avant. A l'ophthalmoscope, fond de l'œil obscur. Du côté *droit*, la patiente distingue assez bien les objets ; la chambre antérieure est complétement effacée ; la pupille, dans un degré moyen de dilatation, offre une coloration verdâtre sale. Le fond de l'œil, examiné à l'ophthalmoscope, paraît obscur. Ni d'un côté, ni de l'autre, il n'est possible d'apercevoir ni les vaisseaux rétiniens ni la papille optique. La consistance des deux globes a augmenté ; lorsqu'on les palpe avec un doigt, à travers les paupières, on a cette sensation qui rappelle celle d'une bille de marbre.

Le 27 avril, *iridectomie* faite des deux côtés aux dépens de la partie *interne* de l'iris, à *droite ;* de la partie *externe* de l'iris à *gauche.* A droite, l'opération est difficile par l'effacement de la chambre antérieure et par le *ramollissement* de l'iris qu'on a peine à saisir avec la pince. A plusieurs reprises, on est obligé d'introduire l'instrument ; on ne saisit, chaque fois, que de faibles portions d'iris. Du côté *gauche,* l'excision de l'iris est facile. Il se produit, dans la chambre antérieure de chaque œil un hypohéma (*occlusion des paupières*).

Le 29, l'appareil contentif est enlevé. A gauche, la pupille est nette, le sang complétement résorbé, la conjonctive saine. A droite, la vision, qui était assez bonne avant l'opération, est nulle. Une exsudation plastique occupe une portion de la pupille. Il y a un chémosis séreux ; une injection de la conjonctive scléroticale. La patiente accuse des souffrances de ce côté. Tous ces symptômes me font redouter l'invasion d'un *phlegmon* oculaire. Ces prévisions ne se réalisèrent que trop, et, malgré un traitement actif, il fut impossible d'arrêter la marche de cette phlegmasie.

Digitized by Google

Le 11 mai, le phlegmon est en voie de résolution; la cornée droite est détruite; à la place se trouve une substance pultacée, formée probablement par une hernie des membranes profondes, encadrée par l'iris. A gauche, la pupille est en bon état; de cet œil, la patiente distingue *vaguement* des ciseaux et une loupe.

Le 18, l'œil *droit*, est en voie d'atrophie. De l'œil *gauche*, la patiente distingue sa main, une bouteille en verre blanc; elle devine un porte-plume. A de certains moments la vision est nulle. Le 25, elle reconnaît une bouteille, une montre et la place des aiguilles; une pièce de cinq francs en argent. Le 27, elle dit l'heure à ma montre; elle reconnaît l'image d'un tambour, et nomme plusieurs objets usuels.

Le 28, elle voit moins bien. A l'examen ophthalmoscopique, les milieux réfringents sont transparents; le fond de l'œil est de couleur orangée. Il est impossible de voir la papille optique.

Le 4 juin, la vision est moins bonne; la patiente déchiffre quelques lettres du n° 20 de Jæger. Le 8, elle déchiffre quelques lettres du n° 17. Le 15, les milieux refringents paraissent plus troubles. Le 29, la vision a notablement diminué. La malade ne déchiffre plus aucune lettre du n° 20 de Jæger; elle ne voit plus les aiguilles de ma montre. A l'ophthalmoscope, les milieux réfringents paraissent de plus en plus troubles. A partir de ce moment, et malgré une médication purgative répétée, l'application réitérée de vésicatoires volants autour de l'orbite, la vision présenta des alternatives d'amélioration et d'aggravation. Tantôt la patiente pouvait distinguer assez pour se conduire dans son appartement (jamais dans la rue), tantôt elle ne reconnaissait plus les objets les plus usuels. Ces changements se passaient souvent dans la même journée; parfois d'une heure à l'autre. Le 25 août la vision avait été meilleure le matin qu'à une heure de l'après-midi, moment où la malade se présenta à moi.

Le 14 septembre, la patiente distingue des objets usuels. Elle ne déchiffre plus que quelques lettres du n° 19 de Jæger. Elle accuse des douleurs péri-orbitaires vives à gauche depuis quelques jours. Les milieux réfringents sont troubles; il est impossible de voir la papille optique.

Le 8 février 1865, la malade se plaint de voir moins bien. Elle distingue difficilement quelques lettres du n° 20 de Jæger, à peine les aiguilles d'une montre; ne reconnaît plus les pièce de monnaie en argent, distingue encore les objets usuels. Le fond de l'œil, examiné à l'ophthalmoscope, est d'un jaune rouge sale; il est impossible de voir la papille optique.

Le 3 mai, la vue a encore baissé; la patiente ne peut reconnaître des chiffres de deux centimètres de haut. Les milieux réfringents sont très-troubles. L'œil est modérément tendu.

Obs. III. — *Glaucome confirmé à droite. — Glaucome sub-aigu à gauche. — Iridectomie des deux côtés. — Iritis aiguë à droite; à gauche, amélioration rapide, puis diminution de la vision.*

M. T..., âgé de 60 ans, concierge, se présente à ma clinique le 21 novembre 1864. La vue est complétement perdue, à *droite*, depuis deux ans et demi environ, après avoir commencé à baisser deux ans avant cette époque; c'est-à-dire qu'il y a près de cinq ans que l'œil *droit* est affecté. De l'œil *gauche*, la vue s'affaiblit depuis un an.

État actuel : De l'œil *droit*, T... ne distingue absolument rien. De l'œil *gauche*, il lit avec beaucoup de peine le n° 16 de Jæger, le livre étant placé assez près des yeux. Il aperçoit, de cet œil, des auréoles et des cercles de feu.

L'œil *droit* présente la dureté d'une bille de marbre; la cornée est insensible au contact d'un corps étranger. L'œil *gauche* est un peu moins dur à la palpation; la cornée a conservé plus de sensibilité. L'instillation de l'atropine ne dilate pas la pupille. Par l'éclairage latéral à la lampe, on constate que les milieux réfringents sont louches; l'iris terne. Avec l'ophthalmoscope, on reconnaît à la papille optique un aspect tout particulier, elle ressemble à une *bulle de verre*.

Le 23 novembre, nous pratiquons l'*iridectomie* sur les deux yeux. Du côté gauche, l'opération ne présente aucune difficulté. Du côté droit, l'iris, probablement ramolli, est saisi difficilement par les pinces qu'il faut introduire à plusieurs reprises (*occlusion des paupières*).

Le 26, l'appareil contentif est enlevé. Le patient a beaucoup souffert de l'œil droit depuis l'opération. On trouve de ce côté un chémosis séreux, et un épanchement plastique dans la chambre antérieure. A *gauche*, l'œil est en bon état (*onctions hydrargyriques belladonées sur l'orbite droit*). Le 28, il existe, à droite, un chémosis séreux très-prononcé et un hypopyon. L'œil gauche va bien; T... lit plus nettement le n° 16 de Jæger, et même un peu le n° 15.

Digitized by Google

Le 30, l'hypopyon a augmenté à droite. L'œil *gauche* est beaucoup moins dur qu'avant l'opération. De ce côté, T... déchiffre assez bien le n° 14 de Jæger.

Le 3 décembre, à droite, injection très-prononcée de la conjonctive scléroticale qui forme une sorte de membrane d'apparence charnue. L'épanchement de la chambre antérieure est formé surtout de lymphe plastique. La pupille est trouble; les douleurs sont moins vives. De l'œil *gauche*, l'opéré lit assez bien le n° 13 de Jæger.

Le 7, l'hypolymphia est dans le même état. Une exsudation plastique occupe la pupille. L'œil *gauche* s'améliore. T... lit, de cet œil, le n° 11 de Jæger. Le 14, l'hypolympha est presque complétement résorbé; la pupille reste remplie d'une exsudation plastique. Les douleurs péri-orbitaires, du côté droit, ont presque entièrement cessé. De l'œil *gauche*, T... lit le numéro 9 de Jæger.

Le 17, il déchiffre assez bien le n° 8. A l'ophthalmoscope, les milieux réfringents de l'œil *gauche* sont très-transparents; la papille optique est très-pâle et ressemble toujours à une *bulle de verre*. Le 26, l'opéré déchiffre assez bien le n° 7 de Jæger; il lit même quelques mots du n° 6.

A partir du 5 janvier 1865, l'*état de l'œil gauche rétrograde*. Ce jour-là, T... peut à peine déchiffrer le n° 7 de Jæger. Le 14, la vue est plus trouble, il lit à peine le n° 9. L'œil gauche reste mou. Le 9 février, il ne lit plus correctement que le n° 15; l'œil *gauche* est redevenu dur.

Le 8 mars, il se plaint d'avoir, à plusieurs reprises, dans la journée, des périodes d'obscurcissement de la vision. Actuellement il lit facilement deux lignes du n° 9 de Jæger, mais immédiatement après, la vue se trouble, et il ne peut continuer. Le 22, l'œil redevient dur à la pression. (Purgatif.)

Le 1er avril, le patient lit trois lignes du n° 9 de Jæger; l'œil semble moins tendu. Le champ visuel de l'œil gauche est moins étendu du côté droit que du côté gauche du malade, moins étendu en bas qu'en haut. Les milieux refringents restent transparents. La papille optique est toujours bulleuse.

Le 6 mai, T... lit un nombre moins considérable de lignes du n° 9 de Jæger. Le 27, il lit lentement le n° 11. En fixant le bout du nez d'une personne placée à 30 centimètres, il ne voit pas le bas du menton. Papille optique toujours bulleuse, grisâtre plutôt que blanchâtre. Le 28 septembre, il lit bien, mais lentement, le n° 13; champ visuel toujours aussi restreint.

Le 24 juin, ce champ est tellement borné qu'il semble au patient voir comme à travers un petit trou.

Environ un an après (18 juin 1866), je vais trouver T..., pour constater l'état de la vision. Le champ visuel est restreint au point qu'il ne voit pas simultanément deux mots d'une page imprimée.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

EXAMEN CRITIQUE DE LA DIVERGENCE DES OPINIONS ACTUELLES EN PATHOLOGIE CUTANÉE. Leçons professées, en 1864, par M. le docteur Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis; rédigées et publiées par M. le docteur Langronne, ancien interne des hôpitaux; approuvées par le professeur. — Paris, Adrien Delahaye. Brochure in-8° de 200 pages.

Donc, M. Bazin a passé une année de sa vie de professeur à démontrer qu'il n'était pas compris de ses contemporains. Dans le monde des sciences, les incompris provoquent l'étonnement: c'est le mieux qu'ils puissent espérer. La plainte, à cet égard, fait prendre parti contre celui qui la pousse, point du tout contre ceux qu'elle accuse. C'est à celui qui parle d'être clair. Je passe; vous m'arrêtez, je vous écoute: c'est vous, notez-le bien, qui êtes, jusque-là, mon obligé. Je vais, à la vérité, devenir le vôtre, si vous détruisez en moi des erreurs, ou si vous me découvrez un nouvel aspect de la vérité. Dans ce cas, je ne serai pas ingrat, vous le savez bien. La gloire et la fortune se chargeront de vous prouver ma reconnaissance. Mais si vous me condamnez au travail ingrat de chercher ce que vous dites après que vous avez parlé; si vous prétendez faire de nous des commentateurs à la suite; s'il faut, pour vous plaire, que nous passions dorénavant notre vie à débrouiller vos enchevêtrements et à dissiper vos obscurités; allez, très-honoré professeur, à tous les diables, et priez le plus symbolique d'entre eux, le beau Lucifer, de vous prêter un peu son flambeau.

C'est d'abord M. Devergie, qui, « pendant de longues années, a été à la tête de l'enseigne-

Digitized by Google

ment de la pathologie cutanée. » Je cite les expressions mêmes de M. Bazin, c'est M. Devergie, dont M. Bazin « respecte infiniment le caractère et pour lequel il a toujours eu et ne cessera jamais d'avoir la plus profonde estime. » C'est M. Devergie « son éminent confrère » qui se trompe lourdement et ne comprend rien du tout à la doctrine de M. Bazin. Bien. C'est ensuite M. le professeur Monneret, qui n'y comprend pas davantage. Très-bien.

Vient ensuite un ancien interne de M. Bazin, M. Louis Fournier qui, en 1861, a soutenu devant la Faculté de médecine de Paris sa thèse inaugurale sur la synthèse pathologique, et que M. Bazin condamne on ces termes : « M. Fournier, j'al le regret de le dire, n'a pas compris mes doctrines. » Et de trois.

M. Hardy, collègue de M. Bazin à l'hôpital Saint-Louis, M. Gérin-Roze, ancien interne de cet hôpital, et M. Lebert le micrographe, sont dans le même cas.

M. le docteur Ameuille n'est pas plus heureux : « J'ai peine à concevoir, dit M. Bazin, qu'un médecin aussi distingué que M. Ameuille, qu'un élève de M. Hardy, qui, par conséquent, devrait être au courant des opinions professées à l'hôpital Saint-Louis, et qui, rapporteur (à la Société médico-pratique) d'une commission chargée de décerner un prix sur l'eczéma, devrait connaître à fond la question qu'il est chargé de juger, j'ai, dis-je, peine à concevoir que M. Ameuille puisse mettre sur mon compte un pareil langage. » Il s'agit de la définition de l'eczéma par M. Bazin, que M. Ameuille n'a pas comprise du tout.

MM. les docteurs Lafon-Gouzy, Gailleton, Cornil, Tarnier, Chausit, etc., sont également pris à partie par l'auteur. Tous sont accusés de lui avoir fait dire ce qu'il n'a pas dit, et c'est la seule chose que je relève. Qu'il les combatte et cherche à faire prévaloir contre eux ses opinions, c'est parfaitement légitime, et nous n'avons qu'à applaudir à la discussion qui, du reste, je m'empresse de le reconnaître, est, en général, courtoise. Mais qu'aucun de ces confrères si distingués et si compétents n'ait compris la pensée de M. Bazin! est-ce que cela ne lui donne pas à réfléchir? Le soupçon que sa pensée pourrait être ou mal ou incomplétement exprimée ne lui est-il jamais venu? Voyons, ce sont principalement ses vues nouvelles en pathologie générale que M. Bazin se plaint de trouver partout travesties, mal interprétées, méconnues. Si l'on était d'accord avec lui sur ce qu'il entend par maladie, affection, symptôme, tout se débrouillerait et marcherait comme sur des roulettes. Cela vaut donc la peine de faire, de part et d'autre, quelques efforts. « Pour moi, dit-il, la maladie est un état accidentel et contre nature de l'homme, qui produit et développe un ensemble de désordres fonctionnels et organiques, isolés ou réunis, simultanés ou successifs.

« L'affection, c'est l'état morbide d'une partie du corps comprenant l'ensemble des lésions et des troubles fonctionnels qui reconnaissent pour cause la maladie.

« Le symptôme est une modification morbide de l'action organique, de la fonction, ou un changement perceptible aux sens dans les qualités physiques de l'organe ou des matières excrétées. »

Pourquoi n'avoir pas joint des exemples à ces définitions qui, telles qu'elles sont, isolées, n'offrent en vérité rien de bien clair à l'esprit le moins prévenu?

Prenons la variole, c'est une maladie; car, aux termes de la définition même, c'est « un état accidentel et contre nature de l'homme, qui produit et développe un ensemble de désordres fonctionnels et organiques, etc. »

L'affection, dans ce cas, sera-t-elle l'éruption : « état morbide d'une partie du corps comprenant l'ensemble des lésions qui reconnaissent pour cause la maladie? » — Mais, qu'est-ce, exactement, que l'état morbide d'une partie du corps comprenant l'ensemble des lésions et des troubles fonctionnels?

Et puis, où sera le symptôme? Les questions se pressent en foule. Je les écarte, ne voulant qu'indiquer le point précis où M. Bazin doit allumer sa lanterne.

L'honorable professeur de Saint-Louis a une tendance manifeste à voir des adversaires partout, ou, tout au moins, des contradicteurs systématiques. Il se trompe évidemment. Le public médical lui sait un gré infini des services réels et éclatants qu'il a rendus, et j'ai eu déjà plaisir à me faire l'organe de ce sentiment.

L'honorable professeur est, en outre, tellement convaincu de la vérité de ses doctrines que, n'eût-il pas un seul adhérent, il n'en persisterait pas moins : « Est-ce que tout le monde ne peut pas avoir tort? dit-il. Avant Galilée, tout le monde admettait la rotation du Soleil autour de la terre immobile. Est-ce à dire pour cela que Galilée avait tort de soutenir le contraire? » Non, sans doute. Mais l'illustre Pisan avait pris soin d'établir très-clairement ce qu'il soutenait; c'est en cela d'abord qu'il faudrait songer à lui ressembler. Car, de supposer qu'on est volontairement obscur, l'idée ne m'en viendra jamais.

Dr Maximin LEGRAND.

Digitized by Google

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 Avril 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le Ministre du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1866 dans les départements de l'Orne, de la Vienne, de la Drôme et de l'Aveyron. (Com. des épidémies.)

2° Un mémoire de M. le docteur Vito-Interno, médecin à Monte-Misolo (Italie), sur la vaccine. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. Chauffard et Hérard, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de pathologie médicale.

2° Un pli cacheté, adressé par M. Alliot, de Jouy-sur-Morin (Seine-et-Marne). Accepté.

—

M. Vigla présente, aux noms de MM. le docteur Fournier, d'Angoulême, et Bonnard, vétérinaire du département de la Charente-Inférieure, un travail intitulé : *Études toxicologiques sur la digitaline;* et au nom de M. le docteur Fournier, quelques observations d'opérations de hernie étranglée. M. Fournier sollicite le titre de correspondant. (Com. MM. Poggiale et Reynal.)

M. Cerise : J'ai l'honneur de présenter à l'Académie, de la part de M. le docteur Daremberg, un mémoire intitulé : *Recherches sur l'état de la médecine durant la période primitive de l'histoire des Indous.*

Ce mémoire, qu'il m'est impossible de résumer en quelques mots, doit au moins vous être connu dans sa donnée principale. La voici :

Au delà de l'épopée homérique, il y a eu chez les Grecs des hymnes chantés par les Aedes. Ces hymnes ne sont pas venus jusqu'à nous, et avec eux ont disparu les précieuses indications qu'ils devaient contenir sur l'état de la médecine grecque dans ces temps anciens. Mais des chants analogues, appartenant à la même période, nés au sein de la même grande famille des Aryas chez les Indous, auxquels une étroite parenté unissait les Hellènes, ont été conservés à la philologie et à l'érudition dans les collections sanscrites, vénérées sous le nom de *Védas.* Parmi ces *Védas,* celui que les indianistes s'accordent à reconnaître comme le plus ancien, est le *Rig-Véda,* dont la date remonte au delà du xve siècle avant Jésus-Christ. C'est donc le *Rig-Véda* qu'il y avait un double intérêt à étudier, pour apprécier l'état de la médecine durant la période primitive de la civilisation des Aryas ou des peuples indo-germaniques en général, et des Hellènes en particulier.

C'est cette étude ardue et intéressante que M. Daremberg a entreprise avec la judicieuse et savante érudition que vous connaissez dans le savant mémoire que j'ai l'honneur de vous présenter. Il est digne de toute votre attention.

M. Velpeau dépose sur le bureau, de la part de M. le docteur Joulin, une brochure ayant pour titre : *De l'emploi de la force en obstétrique.*

M. Béclard annonce que l'Académie a reçu des Tuileries les ouvrages allemands qui suivent : De l'hypertrophie de la prostate, du croup et de l'ophthalmie d'Égypte, par M. Pauly (de Landau) ; — Du cercle dynamique, par M. Jean-Charles Bell ; — Un album photographique représentant les différents appareils pour le service des ambulances, par M. Frederick Fischer, d'Heidelberg.

M. le Président prie M. Larrey de vouloir bien examiner ce dernier ouvrage, qui offre un intérêt tout particulier, eu égard à l'exposition actuelle au Champ de Mars des appareils d'ambulances et de pansements en temps de guerre, envoyés par la Commission internationale de secours aux blessés.

—

M. Depaul donne lecture des conclusions de son rapport sur la vaccine animale :

1° La transmission du cowpox par inoculation de génisse à génisse s'obtient sans difficulté.

2° Les génisses inoculées par nous l'ont toujours été avec succès.

3° La méthode par incision, primitivement employée, n'a aucun avantage sur celle par piqûre.

4° Aucune des génisses inoculées n'a présenté d'accidents par le fait de l'inoculation.

Digitized by Google

5° Quelques-unes seulement ont été prises de diarrhée par suite de leur changement de nourriture et d'habitation.

6° Le cowpox de Naples a servi aux trois premières, et celui de Beaugency aux quarante-deux dernières génisses.

7° Tous deux ont donné des résultats identiques.

8° Le cowpox n'a rien perdu de ses propriétés par les inoculations successives.

9° La marche de l'éruption chez les génisses a été plus rapide que dans l'espèce humaine.

10° Le bouton paraissait le troisième jour et suppurait du septième au huitième.

11° Les génisses malades ont offert des pustules moins développées que les génisses saines.

12° L'éruption s'est montrée exclusivement aux points inoculés.

13° La réaction générale a paru nulle ou presque nulle; chez quelques génisses seulement on a noté un peu d'abattement et un peu de chaleur à la peau.

14° Il résulte de nos expériences qu'il serait facile, dans les grands centres surtout, d'organiser un service de vaccination animale.

15° Le cowpox spontané n'est pas aussi rare qu'on le croit. Nous l'avons rencontré deux fois pendant le cours de nos expériences.

16° Le cowpox dont nous nous sommes servi a une origine dont l'authenticité est incontestable.

17° La quantité du cowpox fourni pour chaque génisse est assez grande pour suffire aux exigences du service le plus étendu.

18° La syphilis n'est pas inoculable à l'espèce bovine.

19° Pris dans de bonnes conditions, le cowpox réussit aussi souvent que le vaccin d'enfant.

20° Pris après le septième jour, il donne des résultats moins satisfaisants.

21° Le cowpox de Naples n'est pas inférieur à celui de Beaugency.

22° Chez les enfants inoculés avec le cowpox, la période d'incubation se prolonge quelquefois, et l'éruption ne se manifeste qu'entre le neuvième et le douzième jour.

23° Parfois les pustules ne se développent pas simultanément chez le même individu.

24° Les pustules obtenues avec le cowpox sont plus volumineuses que celles obtenues par le vaccin humain.

25° L'inoculation du cowpox produit dans toute l'économie une réaction générale plus sensible, surtout à la période de suppuration.

26° Toutefois, cette réaction n'a pris aucun caractère sérieux chez les enfants inoculés.

27° Au point de vue du nombre des pustules, les résultats ont été les mêmes avec le cowpox qu'avec le vaccin humain.

28° Une seule piqûre avec le cowpox a quelquefois donné lieu à deux, trois et même quatre pustules.

29° Ce phénomène est beaucoup plus rare à la suite de l'inoculation du vaccin humain.

30° Tous les modes d'inoculation réussissent quand le cowpox est pris au moment opportun.

31° Le cowpox, comme le vaccin d'enfant, échoue souvent quand il a été conservé.

32° Sous ce rapport, le vaccin d'enfant semblerait avoir quelque avantage sur le cowpox.

33° Toutefois, le cowpox, conservé depuis un mois dans des tubes, a été inoculé avec succès.

34° Envoyé même en province et à l'étranger, il a pu donner des résultats satisfaisants.

35° On ne peut dire encore si l'action du cow-pox sera plus durable et plus complète que celle du vaccin d'enfant.

36° Le nombre des revaccinations a été trop peu considérable pour en pouvoir rien conclure.

37° En temps d'épidémie, on pourrait envoyer dans les pays infectés une ou plusieurs génisses qui fourniraient tout le cowpox nécessaire aux vaccinations et aux revaccinations.

M. LE PRÉSIDENT ajourne la discussion de ce rapport jusqu'après son impression et la clôture de la discussion actuelle.

—

M. DELIOUX DE SAVIGNAC, candidat à la section de thérapeutique, lit un mémoire intitulé : *Des paralysies qui accompagnent et suivent la dysenterie et les coliques sèches, et de leur traitement par la noix vomique.*

L'auteur estime « que les médicaments strychniques, après essais comparatifs de sa part, ont plus d'efficacité que l'électro-thérapie dans le traitement des paralysies en question ; il l'attribue à la continuité des effets de la noix vomique et à son électivité d'action sur la moelle épinière. Il invoque néanmoins les applications de l'électricité en cas d'insuffisance de la noix vomique.

Enfin, si ces deux modes de traitement échouent, il conseille les eaux thermales sulfureuses, mais avec beaucoup de ménagements pour la paralysie dysentérique, dans la crainte d'exaspérer ou de faire récidiver la maladie primitive. » (Renvoi à la section.)

Digitized by Google

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le mouvement de la population. — La parole est à M. Bergeron.

L'honorable académicien félicite M. Broca de la hauteur à laquelle il a porté la discussion, et de la clarté qu'il a su faire dans des questions jusqu'ici obscures et très-contestées. Contre les accusations de dégénération de la race en France, il était bon qu'on protestât, et M. Bergeron est heureux que la protestation soit partie de l'Académie. Cela prouve, une fois de plus, la compétence de l'Académie dans toutes les questions afférentes à la médecine, ce qui est évident pour tout le monde, et aussi dans les questions d'économie sociale qui sont appelées à exercer une si grande influence sur les destinées du pays. Cette discussion fait donc le plus grand honneur à M. Broca et à l'Académie elle-même.

Le ton général des discours de M. Broca est optimiste. Cet optimisme est-il complétement justifié? Oui, répond M. Bergeron, oui, si l'on considère les choses en général, et j'adopte toutes les conclusions de mon savant collègue; mais peut-être y a-t-il quelques réserves à faire sur certains détails, et c'est pour en exprimer quelques-unes que j'ai demandé la parole.

« La patrie n'est pas en danger » a dit M. Broca en terminant. Je le crois comme lui, et il faut le dire bien haut. Mais enfin, tout n'est pas pour le mieux partout, en France, et quand il s'agit de faire le bien, c'est moins ce qui est fait qu'il importe de regarder que ce qu'il reste à faire.

La population s'accroît; sans doute, mais elle s'accroît lentement, et les raisons qu'a données M. Broca de cette lenteur ne me paraissent pas autant qu'à lui devoir être approuvées. En effet, il a invoqué la prévoyance plus grande consécutive à l'augmentation du bien-être général. Cette cause est réelle; mais il faudrait peut-être en chercher d'autres pour ne pas rester sur cette singulière proposition, que c'est l'amélioration des conditions générales de la nation qui amène la dépopulation de cette même nation. Il est donc très-urgent de chercher dès à présent à diminuer les chances de mortalité, et c'est pour cela que l'Académie s'est passionnée comme elle l'a fait à propos de la question des nourrissons.

Ce sera aussi le grand honneur de notre temps d'avoir fait baisser les causes d'exemption, et je dois signaler en passant le moyen de poursuivre ce résultat considérable. C'est dans les grandes questions de prophylaxie qu'on le trouvera. J'espère que l'Académie reprendra un jour ces questions, et dès à présent je dois dire que M. Pidoux, dans son rapport sur les eaux minérales, présenté il y a deux ans à l'Académie, a mis en lumière la fâcheuse influence des contrées miasmatiques sur la production des infirmités. Pour faire porter tous leurs fruits à ces indications, il faudrait dresser la pathologie topographique de la France, et c'est bien certainement ce qui est le moins connu. Dans ce but, les documents reçus au ministère de la guerre seraient d'une incontestable utilité, s'ils étaient, ainsi que l'a demandé M. Broca, classés et mis en ordre par des hommes spéciaux.

En l'absence de ces documents, je me servirai des travaux qui ont été publiés ou envoyés manuscrits à l'Académie, par MM. les docteurs Bertrand, pour le centre de la France, Perny, pour le midi, et Costa, pour le Pas-de-Calais.

Voyons le département de l'Indre. Tandis que l'aptitude militaire pour la France est exprimée par le chiffre 670, elle n'est que de 610 pour l'Indre. Le chiffre des infirmités emportant l'exemption du service militaire est de 384 sur 1,000 conscrits. L'augmentation de la population, qui est de 0,35 jusqu'en 1861 pour la France, n'est que de 0,20 pour l'Indre.

En prenant deux cantons extrêmes de ce département, le canton de Levroux et celui de Mézières, M. Bergeron montre qu'il y a des écarts relativement considérables : ainsi l'aptitude militaire qui est de 695 dans le canton de Levroux, n'est que de 535 dans le canton de Mézières, et les exemptions pour infirmités qui sont de 254 dans le premier sont de 320 dans le second.

Ces différences s'expliquent par les conditions topographiques des deux cantons. Dans celui de Levroux, le sol est calcaire, très-perméable; il existe peu de cours d'eau; on y cultive la vigne et les céréales; en un mot, il est remarquable par sa salubrité; celui de Mézières est dans des conditions d'assolement toutes contraires.

Les mêmes considérations s'appliquent de tous points au département du Cher, et les cantons de Sancergues et d'Aubigny offrent les mêmes différences que ceux de Levroux et de Mézières dans l'Indre. Pour le Cher, le chiffre de l'aptitude militaire est de 611; celui des exemptions pour infirmités, de 284. Sancergues donne 656, comme chiffre de l'aptitude militaire, tandis qu'Aubigny donne 522 seulement. Le chiffre des exemptions pour infirmités est de 343 pour Sancergues, et de 477 pour Aubigny.

On voit que les localités d'un même département sont affectées de signes numériques très-

Digitized by Google

variables, et si l'on approfondissait davantage la question, on arriverait à des écarts singuliers entre les groupes de population les plus voisins. Cela tient à des causes particulières dont il est quelquefois difficile de trouver la raison. Ainsi l'on remarque aux environs de Bourges une population blonde, élancée, vive, élégante de formes qui tranche avec l'allure des paysans voisins. Il est à présumer que ce groupe descend d'une colonie d'Ecossais qui s'est fixée dans le pays à la fin du règne de Charles VI. On sait que Charles V avait fait alliance avec les Stuarts d'Écosse pour chasser les Anglais de France.

Une semblable anomalie se remarque dans une petite commune du Pas-de-Calais, nommée le Portel. Les femmes y sont d'une grande beauté, ainsi que les enfants; et les hommes sont les meilleurs marins de la flotte. Le docteur Duchenne (de Boulogne) a retrouvé chez les femmes les caractères de la race ibérique (exagération de la courbure sacro-lombaire). On suppose que quatre ou cinq familles de navigateurs espagnols se sont arrêtées dans la crique du Portel et y ont fait souche. Ils se sont toujours alliés entre eux. Ils forment aujourd'hui une population de 3,000 individus.

Le Pas-de-Calais, étudié par le docteur Costa, donne les chiffres suivants : aptitude militaire 662; exemptions pour infirmités 292.

Les deux cantons nord et sud de Saint-Omer donnent les chiffres que voici :

Aptitude militaire.	Nord.	741
	Sud	609
Exemptions pour infirmités. . .	Nord.	227
	Sud	342

En résumé, dit M. Bergeron, la question du mouvement de la population embrasse une foule de questions fort complexes, au nombre desquelles il ne faut pas négliger celles qui se rapportent aux conditions de sol, de météorologie, de races, etc.

Les choses se sont améliorées d'une façon sensible depuis quelques années ; mais que de misères encore! Faut-il attendre patiemment le progrès du temps seul? Non, il convient de lutter et de signaler le mal. Les médecins militaires et les médecins d'épidémies doivent se mettre à l'œuvre et envoyer tous les documents qu'ils pourront recueillir aux conseils généraux et à l'Académie qui aviseront.

L'Académie aura ainsi accompli une œuvre d'utilité publique. Dans combien de temps? il est impossible de le dire. Pour ma part, j'ai envisagé ces choses au point de vue de l'amélioration de la population et sans aucune arrière-pensée belliqueuse. Mon seul désir est de voir la France poursuivre en paix l'œuvre de civilisation qui lui est échue en partage.

—

M. Bonnafont, membre correspondant, lit une note intitulée : *Considérations sur l'otorrhée particulièrement chez les enfants, et sur un nouveau mode de traitement.* (Ce travail sera publié prochainement dans l'Union Médicale.)

M. Larrey regrette que M. Bonnafont n'ait pas signalé la fréquence des otorrhées chez les soldats. Elles sont causées par l'action du froid sur la région cervicale et auriculaire, chez les sentinelles pendant les heures de faction.

Quant à l'otoscope, sans contester son utilité, M. Larrey indique un moyen très-simple de voir jusqu'à la membrane du tympan. C'est de mettre l'oreille du malade au soleil, et de tirer le pavillon de l'oreille en arrière, tandis qu'on écarte l'entrée du conduit avec les mors d'une pince à pansement.

— La séance est levée à cinq heures.

FRACTURE DU RACHIS; TRÉPANATION.

En présence des succès obtenus par cette opération — 8 sur 28 cas, ainsi que la statistique s'en trouve dans le *Dictionnaire annuel des progrès des sciences et institutions médicales*, année 1866, — on s'enhardit de toutes parts à la tenter dans ces cas graves où l'expectation est infailliblement suivie de la mort, sinon d'une existence encore pire. C'est ainsi que M. le docteur Cheever, ayant observé deux cas de cette nature en 1866, à l'hôpital municipal de Boston, et suivis de mort en quelques heures, tenta la trépanation dans un troisième sur un homme de 40 ans, apporté le 14 janvier 1867. Les membres inférieurs et le tronc étaient sans sensibilité ni mouvement, respiration diaphragmatique, sans stertor. Pupilles contractées, priapisme partiel et rétention d'urine. Mobilité et crépitation très-manifeste entre les omoplates. La hauteur de la chute, l'indifférence et l'étonnement du blessé font craindre une commotion cérébrale.

Digitized by Google

Néanmoins, la trépanation est immédiatement pratiquée. Plusieurs fragments mobiles des apophyses épineuses sont disséqués et extraits. Les lames des vertèbres étant fracturées, on en trépane quatre dont on extrait des segments d'arc. Mises à nu, les enveloppes de la moelle paraissent intactes, si ce n'est un petit caillot en haut de la plaie. Pas de compression appréciable. Mais l'emphysème commence sur le côté droit et en avant du thorax.

Placé dans une position convenable et stimulé avec des boissons alcooliques, l'opéré est trouvé le lendemain matin en parfaite connaissance; il tire la langue, avale et parle. Pouls très-plein à 108. Respiration thoracique; chaque muscle intercostal se contracte dans l'inspiration. Dyspnée légère. Emphysème sous le grand pectoral droit. Résonnance tympanique du thorax, respiration obscure. Priapisme. Le toucher est perçu jusqu'au genou. Une entrevue avec sa famille a été supportée parfaitement.

Mais bientôt l'état s'aggrave. Pouls à 160. Respiration oppressée et anxieuse, malgré la contraction des muscles thoraciques jusqu'à la fin, survenue vingt heures après l'accident. (*Boston med. and surg. Journal,* janvier.)

La restauration de la contractilité des intercostaux et de la sensibilité ainsi que la prolongation de la vie de quelques heures sont pour M. Cheever les avantages évidents de cette opération dans ce cas dont il attribue la terminaison rapidement fatale à des lésions pleuro-pulmonaires non vérifiées par l'autopsie. Or, ces conclusions ne reposent sur aucune preuve. Le choc, l'ébranlement produit par la chute n'a-t-il pu amener momentanément le trouble des fonctions respiratoires et sensitives sans que leur rétablissement après quelques heures doive être attribué à l'opération, surtout suivie de mort et sans autopsie? Dans ces conditions, le plus sage est de rester dans le doute. — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Potion au bromure de potassium contre l'hystérie.

Bromure de potassium.	6 à 8	grammes
Eau distillée de tilleul.	100	—
Sirop de fleurs d'oranger	32	—

Faites dissoudre.

On commence par donner une cuillerée à café de cette solution soir et matin aux hystériques, puis on augmente progressivement la dose du sel, jusqu'à ce que les malades en prennent de 4 à 6 grammes par jour.

L'usage du bromure de potassium doit être longtemps continué en même temps qu'on prescrit des bains, ds douches froides, et un régime tonique. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 11 Avril 1737.

Philippe Hecquet meurt à 76 ans; le type du vrai médecin, ami de Baglivi, de Ruysch, de Pitcairn, de Torti, de Garelli, qui l'appelaient l'*Hippocrate de la France*; d'une érudition immense, fondateur de la bibliothèque de nos Écoles. Retiré au couvent des Dames Carmélites du faubourg Saint-Jacques, en 1727, il y passa les dix dernières années de sa vie. C'est là qu'il a été enterré. — A. Ch.

Association générale. — L'assemblée générale de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France se tiendra le dimanche, 28 avril courant, à *deux heures précises*, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Les membres de la Société centrale et les membres des Sociétés locales, qui se trouveraient momentanément à Paris, sont invités à vouloir bien assister à cette séance.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi 12 avril :* Rapport sur les maladies régnantes, par M. Besnier. — Communication sur les bruits de souffle vasculaires, par M. Peter.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 45. Samedi 13 Avril 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Anesthésie : Nouvelles recherches statistiques et chimiques pour démontrer l'opportunité de remplacer le chloroforme par l'éther rectifié. — III. Bibliothèque : Traité de la carie dentaire. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société médico-chirurgicale* : Correspondance. — Présentation. — Rétention d'urine produite par un rétrécissement de la portion membraneuse de l'urèthre; cathétérisme difficile chez un malade ayant subi, il y a un an, la ponction vésicale, guérison ; rupture d'une sonde dans le canal; sortie du fragment.— V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Glycéré d'oxyde de zinc. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 12 Avril 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

La séance, terminée avant quatre heures par un comité secret, a été remplie par quelques présentations sommaires, dont un petit nombre seulement nous intéresse.

M. Velpeau dépose sur le bureau un mémoire de M. Simpson relatif à de nouvelles applications de l'acupressure, et un volume récemment publié par M. le docteur Raoul Leroy d'Étiolles sur la gravelle.

M. Marié Davy envoie une note sur le pouvoir électro-moteur des piles dont il est l'inventeur.

M. de Quatrefages communique à ses collègues l'observation d'un hermaphrodite humain, né d'un mariage consanguin. L'hermaphrodisme complet chez les animaux qui peuvent se féconder eux-mêmes est le type de la consanguinité. Ces malheureux endrogynes ne devraient produire que des monstres si les méfaits reprochés à la consanguinité étaient réels. Il ne paraît pas cependant que l'espèce dégénère chez eux plus que chez d'autres.

M. le professeur Würtz annonce à l'Académie qu'il est parvenu à produire artificiellement l'acide phénique et la créosote.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Un peu absorbé par d'autres devoirs, je ne peux causer avec vous longtemps aujourd'hui, cher lecteur. L'époque du renouveau n'est pas aimable pour moi depuis que l'Association générale a reporté de la Toussaint à Pâques la session annuelle. Mon très-cher rédacteur en chef s'obstine à penser qu'il ne peut se livrer sans moi à l'énorme labeur du dépouillement des actes de l'Association, de colliger des notes dans cet amas immense de travaux, de faire un travail de classification, d'analyse, de statistique, et de rédiger enfin un compte rendu qui, à défaut d'autres qualités, ait au moins de la méthode et un peu de sens commun. Je l'aide de mon mieux dans cette ingrate besogne, et comme — je vous le dis entre nous et tout bas — notre rédacteur en chef est un tantinet paresseux, il arrive que peu à peu le travail tombe tout entier sur moi pendant que Monsieur rêve à ses rosiers dont il peste de ne pouvoir admirer la première feuillaison.

La première pensée de l'Association avait été de faire coïncider cette année son assemblée générale avec la session du Congrès médical international. Les présidents des Sociétés départementales auraient pu faire ainsi d'une pierre trois coups : assister à l'assemblée générale de l'Association; prendre part aux travaux du Congrès international; visiter l'Exposition. Malheureusement, le Congrès a fixé l'ouverture de sa session à une époque de l'année si éloignée, que l'Association n'a pu différer jusqu'au 16 août sa réunion annuelle. Les Sociétés locales,

Digitized by Google

M. J. Rambosson, *bulletinier* scientifique de la *Gazette de France,* pour parler le jargon de quelques rédacteurs en chef des journaux politiques, M. Rambosson à communiqué à l'Académie le résultat de ses expériences touchant l'action de certains aliments sur les nerfs de la sensibilité et du mouvement, et, par suite, sur les sentiments et l'intelligence. Les conclusions de son travail, lues à l'Academie de médecine par M. le secrétaire annuel Béclard dans la séance du 26 mars dernier, ont été reproduites dans ce journal, nº du 28 mars.

Les expériences ont été faites par l'auteur sur lui-même à l'aide du vin et du café. Elles sont intéressantes en ce qu'elles ouvrent la voie à toute une série de recherches sur un sujet resté jusqu'à présent indéterminé, et qu'elles essayent de soumettre à la précision expérimentale ce qui n'était jamais sorti du domaine des généralités vagues. Tous les ouvrages de l'hygiène ont indiqué, en effet, mais indiqué seulement, l'influence de l'alimentation sur les sentiments moraux et sur les facultés intellectuelles. D'un autre côté, c'est un lieu commun parmi les propos de table que de dire que le pigeon rend triste et que le lièvre fait rêver. Combien de fois n'a-t-on pas vanté le café comme excitant spécial de l'imagination; et qui ne se rappelle le charmant chapitre dans lequel Brillat-Savarin discute la vertu des truffes sur certaines dispositions à la tendresse?

En elles-mêmes, les conclusions de M. Rambosson n'ont pas une valeur bien supérieure à celle des aphorismes de la *Physiologie du goût.* Ses expériences cependant ont été faites beaucoup plus sérieusement, et surtout d'une façon bien moins agréable que Brillat-Savarin ne faisait les siennes. Le rédacteur de la *Gazette de France* est resté volontairement jusqu'à quarante heures sans manger ni boire, afin de laisser à la substance expérimentée son action exclusive. Or, quarante heures d'abstinence absolue, c'est long et c'est dangereux. Que M. Rambosson ne renouvelle pas l'épreuve trop souvent, dans l'intérêt de sa santé et de la lucidité de son esprit.

M. le docteur Bergeron présente, comme pièce de concours pour le prix de statistique, un mémoire imprimé « sur la géographie et la prophylaxie des teignes, » et y joint une indication manuscrite de ce qu'il considère comme nouveau dans son travail.

M. A. Sanson s'est constitué l'adversaire *de la race.* Il nie hardiment, carrément tout ce que l'on savait à cet égard, tout ce que, du moins, on croyait

---

consultées sur ce point, ont répondu à une immense majorité par la négative et ont demandé la fixation de notre assemblée pour le 28 avril. Il est peut être regrettable qu'une sorte d'entente n'ait pu se concerter entre ces deux institutions, dont le concours réciproque n'aurait nui ni à l'une ni à l'autre.

Il est tout naturel que les présidents et délégués des Sociétés locales de l'Association aient l'intention de profiter de leur séjour à Paris pour visiter l'Exposition universelle; il est tout naturel aussi qu'ils désirent savoir où en est aujourd'hui cette colossale entreprise et ce qu'elle sera dans la dernière semaine d'avril. En prévision de ce désir légitime et pour le satisfaire autant qu'il était en moi, je suis allé hier passer ma journée tout entière dans cet immense bazar qui fut le Champ de Mars, et j'en suis sorti saisi, ému, transporté, ébloui. Je ne veux pas dire que tout soit fini, coordonné, mis en place, que d'ici, de là, on n'aperçoive pas quelques vitrines vides et quelques ballots non éventrés, mais j'ose assurer que d'ici à quinze jours tout sera en place et terminé. Ce qui s'est fait depuis le 1er avril jusqu'à ce jour donne la mesure de ce qui pourra se faire d'ici à la fin du mois.

J'ajoute qu'ayant le choix, j'aimerais mieux visiter l'Exposition dans la saison printanière que pendant les chaleurs de l'été. Quoique les meilleures dispositions d'aération et de ventilation aient été prises, quoique les rayons du soleil soient interceptés par des voiles blancs placés sous les vitrages, on peut prévoir qu'il fera chaud quand des milliers et des milliers de visiteurs viendront s'accumuler dans ces galeries circulaires. Hier, par exemple, si la violence du vent contrariait un peu les visiteurs du parc, la promenade à l'intérieur était charmante, facile, commode, non encombrée; aisément on approchait de toutes les vitrines et l'on pouvait à loisir tout voir, tout admirer.

Je me permettrai de faire à nos chers visiteurs une recommandation que je crois essentielle.

Digitized by Google

savoir. Il n'y a pas de mal, selon moi, à remettre violemment en question, de temps à autre, les choses qui paraissent le mieux acquises. Cela force à faire d'une façon plus exacte l'inventaire de nos connaissances et à séparer ce qui est douteux de ce qui est positif. Dans la question de la race, rien n'aurait ce dernier caractère, à en croire M. A. Sanson. « On ne connaît pas plus, dit-il, l'origine d'aucune race que celle d'aucune espèce. Les opinions admises à cet égard ont pour base des illusions d'observation. Il n'est au pouvoir d'aucune méthode zootechnique de créer des races nouvelles. »

Tout récemment, M. Dareste a communiqué à l'Académie un fait d'anomalie cérébrale observée par lui et qui expliquerait l'origine de la race des poules polonaises dites *Poules de Padoue :* « Il me paraît, dit M. Sanson, que c'est pousser un peu loin l'usage de la méthode d'induction que d'attribuer comme origine possible à cette race une anomalie qui n'a été observée que sur deux poulets *morts avant l'éclosion*. Pour être le point de départ d'une race nouvelle, la capacité de vivre semble au moins nécessaire. »

Cette dernière proposition est incontestable. Mais le fait signalé par M. Dareste n'en est pas moins très-digne d'attention et n'est point infirmé par le trait de M. Sanson, qui n'est que spirituel. La race des poules de Padoue est caractérisée par une disposition particulière du cerveau faisant hernie entre les os du crâne. M. Dareste trouve cette disposition chez des poulets dans une ferme où ne sont jamais entrés des individus de la race de Padoue, et il se demande si ce n'est point ainsi que cette race s'est formée. Mais, évidemment, ce ne sont point les poulets morts avant l'éclosion qui ont été l'origine de cette race, laquelle existe depuis longtemps. Il faudrait donc que M. Sanson, pour que sa négation eût une valeur réelle, montrât que les poulets de M. Dareste sont morts parce qu'ils avaient cette disposition. Et la démonstration serait difficile puisque, précisément, la race caractérisée par cette même disposition existe.

MM. E. et M. Cyon, de Saint-Pétersbourg, adressent une note sur l'innervation du cœur, dont les conclusions sont trop complexes pour être analysées et reproduites ici.

Dans l'énumération des récompenses décernées par l'Académie en sa séance solennelle du 11 mars dernier, nous avons omis bien involontairement les deux

---

Le premier jour que vous visiterez l'Exposition, allez-y sans guide, sans plan, au hasard, à l'aventure. Les dispositions des lieux manquent peut-être de grandeur, ne saisissent pas, n'*empoignent* pas. Plus de ces vastes nefs, de ces grandes lignes, de ces imposantes masses, de ces babyloniennes confusions où l'œil indécis ne sait sur quel point s'arrêter; pas d'horizons, pas de perspectives. Mais aussi, dans ce labyrinthe circulaire, que de rencontres imprévues! que de surprises aimables! Vous ne verrez peut-être pas le quart de cette exhibition inouïe, mais vous en prendrez une première idée charmante et qui vous forcera à revenir; alors, vous ferez votre visite un plan à la main. Vous suivrez les indications savantes de la commission d'organisation; vous passerez méthodiquement de classe en classe, de pays en pays, et comme les dispositions générales se trouvent uniformément répétées pour toutes les régions du globe, vous pourrez vous rendre un compte exact de l'ensemble et prendre une idée fidèle des détails.

Je ne sais ni ne peux dire si on aurait pu mieux faire, mais j'assure que lorsqu'on visite cette Exposition, sans parti pris de prévention et de dénigrement, on éprouve une réelle satisfaction, parce qu'on peut tout voir facilement, une admiration profonde pour l'esprit de l'homme qui enfante tant de merveilles de l'art et de l'industrie. C'est là sans doute le but qu'ont en vue les expositions universelles; celle de 1867 l'a complétement atteint, et je ne crois pas qu'aucun esprit bien fait et intelligent ne ressente une vive émotion en présence de cette colossale mais méthodique exhibition du génie humain.

Je termine là cette causette, qui n'est à autre fin que de prouver ma présence encore dans ce monde. Les longs articles ne sont pas toujours les meilleurs, et moins on écrit, moins on dit de sottises.

Dr SIMPLICE.

Digitized by Google

citations honorables suivantes : l'une accordée à M. le docteur DEMARQUAY pour son *Essai de pneumatologie médicale,* dont il a été rendu compte dans ce journal par le signataire; — et l'autre à M. le docteur DE LABORDETTE, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, « pour un ingénieux instrument imaginé et décrit par lui sous le nom de *spéculum laryngien.* » Non-seulement cet instrument, fort simple et d'un emploi plus facile que ne le sont les laryngoscopes, permet d'examiner directement l'arrière-gorge, l'épiglotte, les ligaments aryténo-épiglottiques et les cordes vocales, mais encore il peut être utilisé dans d'autres circonstances. Il résulte, en effet, des essais tentés par M. le docteur A. Voisin, que, sur les noyés, le spéculum laryngien de M. de Labordette, introduit après le desserrement des dents à l'aide d'un levier, facilite la distension de l'arrière-gorge, l'arrivée de l'air dans le larynx, et enfin l'introduction des sondes ou d'autres instruments chirurgicaux.

La commission des prix de médecine et de chirurgie a placé ces deux citations honorables en tête de sa liste. C'est la disposition typographique de cette partie des comptes rendus et la mise à part de ces citations qui les ont sans doute fait échapper à notre attention. Nous espérons que nos distingués confrères, connaissant nos sentiments sympathiques pour leurs personnes et notre estime pour leurs travaux, n'ont pas mal interprété notre silence. Encore une fois, il a été tout à fait involontaire.

Dr Maximin LEGRAND.

ANESTHÉSIE.

NOUVELLES RECHERCHES STATISTIQUES ET CHIMIQUES POUR DÉMONTRER L'OPPORTUNITÉ DE REMPLACER LE CHLOROFORME PAR L'ÉTHER RECTIFIÉ;

Par J. E. PÉTREQUIN,

Ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

Le choix à faire entre le chloroforme et l'éther rectifié pour la pratique de la médecine opératoire doit se motiver sur l'expérience. Il faut donc puiser ses éléments de conviction dans l'histoire même de ces deux agents anesthésiques. Or, dans un premier mémoire présenté à l'Académie des sciences (4 décembre 1865), nous avons démontré que l'éthérisation a réalisé de notables progrès : en simplifiant l'appareil instrumental, en perfectionnant le procédé opératoire, et en purifiant l'éther qu'on rectifie à 53 ou 54 degrés, l'école lyonnaise a réussi à en faire une méthode excellente, produisant une anesthésie complète, en restant indemne d'accidents. Il n'en est pas ainsi pour le chloroforme! Les instruments les plus vantés sont abandonnés; il n'y a pas de procédé opératoire qui mette sûrement à l'abri des catastrophes; la purification de cet agent ne donne pas non plus de garantie certaine; en définitive, on n'a pas, à cet égard, accompli réellement de progrès notables. Aussi le chloroforme continue à faire chaque année un certain nombre de victimes. J'ai donc conclu que, en saine logique, il devenait rigoureusement indispensable de lui substituer l'*éther rectifié* qui anesthésie tout aussi complétement, sans avoir les mêmes dangers.

Cette conclusion, selon moi irrécusable, a été attaquée par un chirurgien distingué affirmant que « le chloroforme pur et bien administré ne tue jamais. » Mais c'est là une pure assertion qui, malheureusement pour son auteur, n'est pas soutenable devant les faits connus; on peut dire qu'elle renferme deux erreurs : et d'abord, quand on rencontre parmi ceux qui ont eu des revers, des noms considérables dans la science, qui oserait dire qu'ils ne savaient pas aussi bien chloroformiser que quiconque? Il suffit de citer, à Paris, MM. Robert, Manec, Marjolin, Richet, Fano, Jarjavay, etc.; à Lyon, MM. Barrier et Bonnet, sans parler de nos autres collègues; en Allemagne, M. Langenbeck; en Angleterre, MM. Lawrence,

Digitized by Google

Gore, Lane, Bryant, etc. De tels noms ne sont-ils pas par eux-mêmes une démonstration que la prétendue infaillibilité des règles pour l'emploi du chloroforme ne mérite pas de créance? M. Robert avait déjà établi, dans son excellent rapport de 1853, qu'il n'était pas possible de partager la sécurité de M. Sédillot en présence des faits qu'il avait lui-même rapportés; et les faits de ce genre se sont considérablement multipliés depuis lors. — Ainsi, la première partie de cette sentence magistrale n'est pas soutenable; voyons si la seconde partie sera plus exacte : Si le chloroforme *pur* ne tue jamais, c'est donc l'*impur* qui est coupable! Mais alors il eût fallu nous dire quelles sont ces impuretés qu'on peut réellement accuser de tout le mal; c'était le moyen de nous instruire et de nous convaincre. On se borne — c'est sans doute plus commode, mais moins scientifique — à laisser entendre que tout accident suppose un chloroforme *impur*, sans expliquer pourquoi ni comment. M. Robert a déjà porté à la doctrine que nous combattons un coup terrible dont, en réalité, elle ne peut pas se relever : « Les faits sont là qui contredisent l'assertion de M. Sédillot; ainsi, dans l'observation de M. Gorré, le chloroforme analysé par M. Regnault, professeur de chimie au Collége de Boulogne, a été trouvé bien purifié; dans celle de M. Vallet (d'Orléans), l'analyse a révélé la même pureté. Il en a été de même dans l'affaire de Strasbourg. Enfin, dans le fait de M. Barrier, l'analyse chimique a démontré la pureté du chloroforme, contenu dans un flacon qui avait servi, quelques minutes auparavant, à endormir une jeune fille chez laquelle tout s'était passé régulièrement. » J'ajouterai que, dans le cas de M. Triquet, le chloroforme, de M. Mialhe, était bien pur.

Ainsi donc, d'une part, il n'est pas du tout démontré que ce soit la présence de matières hétérogènes dans le chloroforme qui soit la cause réelle de la mort, et, d'autre part, il reste acquis avec la dernière évidence que sa purification parfaite ne met nullement à l'abri des catastrophes. . . . . .

Ceci posé, rien ne saurait mieux compléter le parallèle du chloroforme et de l'éther, ni mieux déterminer le choix qu'on doit faire entre eux, que d'entreprendre une étude comparative des impuretés qu'ils peuvent contenir et des accidents qu'ils entraînent, etc. — Commençons par l'éther : J'ai énoncé que, au début, on n'avait pour l'éthérisation qu'un éther médicinal à 56 degrés, et plus ou moins impur. On l'a contesté. Mon contradicteur a prétendu qu'il avait tout d'abord opéré avec un éther à 65, et très-pur; on a ajouté que M. Jackson l'avait recommandé lui-même. Il est aisé de refaire l'histoire après coup! Je ne nie pas que l'éther à 64 et à 65 degrés ne fût connu en chimie : la question n'est pas là. Mais je maintiens que, en 1847, on ne vendait, dans les pharmacies, qu'un éther médicinal à 56°; et il n'est pas difficile de le prouver. Ainsi, en 1856, M. Guersant établit catégoriquement le fait dans le *Dictionnaire de médecine en 30 volumes* (XII, 40) : « L'éther médicinal... marque 56° à l'aréomètre de Baumé. » En 1839, M. Galtier l'indique de même dans son *Traité de matière médicale* (t. II, p. 563). En 1843, M. Bouchardat le répète dans son *Formulaire magistral*. Enfin, en 1847, M. Soubeiran le consacre dans son *Traité de pharmacie* (t. II, p. 627) : « L'éther médicinal marque 56° à l'aréomètre de Beaumé. » Au reste, telle était la règle *officinale* prescrite par le Codex qui régit la pharmacie, et dont l'édition latine de 1818 et l'édition française de 1837 s'accordent pour fixer le chiffre de 56°; on ne parlait pas d'un degré plus élevé : « Les éthers qui marquent moins de 56° sont rectifiés par une nouvelle distillation. » (*Codex*, 1837). Ainsi, le seul en usage était l'*éther médicinal;* notez bien qu'il n'est pas question d'un autre dans les lettres de M. Jackson à l'Académie des sciences, en 1847, ni dans les premiers essais des chirurgiens anglais (*Gaz. méd. de Paris*, 1847, p. 41), ni dans les premières communications des chirurgiens français, comme MM. Malgaigne, Laugier, Gerdy, Velpeau, Roux, Blandin, Cloquet, etc. (Acad. de méd., 12 et 25 janv., 2 févr.; Acad. des sciences, 1er févr., etc.); ou des physiologistes comme MM. Longet (Acad. de méd., 9 févr.), Flourens, Mandl (Acad. des sciences, 8 mars), etc. Certes, nous n'avons point oublié toutes les dif-

Digitized by Google

ficultés de détail qu'il a fallu vaincre pour faire purifier cet éther médicinal et le rectifier à 63 ou 64°.

On sait que l'éther est le produit de la réaction de l'acide sulfurique sur l'alcool; les principales impuretés qu'on y trouve proviennent de cette opération elle-même : ainsi, il peut contenir de l'eau, de l'alcool hydraté, de l'huile pesante de vin, des huiles empyreumatiques, de l'acide sulfureux, et parfois des traces d'acide sulfurique, etc. L'huile de vin peut se décomposer à la longue et faire prendre à l'éther une réaction acide qu'on attribue à l'acide sulfureux. On admet aussi que la présence de l'air dans les flacons où l'on conserve l'éther est capable, avec le temps, de décomposer ce dernier en partie, de manière à donner lieu à de l'eau et à de l'acide acétique. L'huile de vin, et surtout les huiles empyreumatiques et l'acide sulfureux, ôtent à l'éther son odeur vive et suave, et sa saveur fraîche et aromatique. Agité avec de l'eau, l'éther prend l'aspect d'une liqueur trouble quand il renferme de l'huile de vin et des huiles pyrogénées. Les acides acétique et sulfureux, et les traces d'acide sulfurique, quand il y en a, se décèlent en rougissant le papier bleu de tournesol; l'acide sulfurique se reconnaît en particulier à sa réaction sur les sels de baryte. — Pour purifier l'éther, on le lave, soit à l'eau qui s'empare des acides et où il est peu soluble lui-même puisqu'il en exigerait pour cela dix fois son volume, soit mieux encore avec une solution étendue de potasse caustique qui sature tous les acides; puis on le distille sur de la chaux au bain-marie; étant très-volatil, puisqu'il bout à 35°, il s'échappe le premier; on laisse au fond de la cornue l'huile pesante de vin qui ne bout qu'à 280°, l'eau, l'alcool hydraté, et les acides convertis en sels par la potasse. L'éther pur doit avoir 63 à 64°, même 65°; s'il est plus faible, on le soumet à une seconde distillation. — En somme, on voit que, dans l'éther médicinal, il n'y a rien de vraiment délétère; ces impuretés pourraient rendre l'éthérisation laborieuse, désagréable, compliquée de nausées et d'excitation nerveuse, mais non essentiellement dangereuse; d'ailleurs, elles disparaissent toutes par le lavage, qu'on fait suivre d'une ou deux distillations poussées jusqu'à rectification suffisante.

Il reste à faire comparativement l'autre partie de notre examen : on sait que le chloroforme est le produit de la réaction du chlorure de calcium sur l'alcool. Ses principales impuretés lui viennent de cette opération elle-même ou de sa décomposition spontanée. Il peut contenir de l'alcool, de l'eau chlorée, de l'acide hypochloreux et chlorhydrique, de l'éther, des huiles hydro-carbonées, de l'aldéhyde, des substances fixes, etc. MM. Pelouze et Frémy (*Traité de chimie*, t. V, 1865) énoncent qu'il suffit, pour avoir du chloroforme pur, de le laver à l'eau et de le distiller au bain-marie. MM. Barreswill et A. Girard (*Diction. de chimie industr.*, 1862, t. II) entrent dans quelques développements de plus : on lave d'abord le chloroforme avec de l'eau additionnée de carbonate de soude pour enlever le chlore, l'aldéhyde, l'alcool, et saturer les acides; par le repos, le chloroforme se sépare en une couche insoluble qui se précipite au fond du liquide; on le décante et on le lave de nouveau jusqu'à ce qu'il marque 48° à l'aréomètre. Alors on carbonise les huiles et les impuretés organiques avec l'acide sulfurique qu'enlève un dernier lavage; après quoi on distille le chloroforme au bain-marie sur une solution de carbonate de soude pour saturer les acides qui auraient pu échapper.

L'importance de cette question m'a déterminé à entreprendre, avec M. Émile Chevalier, pharmacien-chimiste à Lyon, une série d'expériences dont voici le résumé : Nous avons fait agir un fragment de sodium sur un peu de chloroforme placé au fond d'un tube; il a fait dégager beaucoup de petites bulles gazeuses; mais, en fait d'impuretés, cela prouve seulement qu'il s'y trouve un corps oxygéné décomposable qui cède son oxygène au sodium, sans rien préciser d'ailleurs sur le nombre de ces corps ni sur leur nature; or, ce peut être de l'eau, de l'alcool, de l'éther, de l'acide acétique ou formique, etc., toutes substances qui ne sont ni toxiques, ni

Digitized by Google

bien dangereuses. — La plupart des substances qu'on accuse d'altérer le chloroforme étant solubles dans l'eau, nous avons lavé 500 grammes de chloroforme avec 15 centimètres cubes d'eau distillée; cette eau de lavage avait une réaction acide: de quel acide cela venait-il? — Dans une portion mise à part, on a versé une solution de nitrate d'argent qui n'a donné aucune réaction, ce qui indique l'absence de chlore et des acides chlorhydrique et hypochloreux. Ce même liquide, traité alors par l'ébullition, a fourni un faible précipité brun (argent réduit); cette réaction pouvait dépendre tout aussi bien de l'aldéhyde que de l'acide formique. — Pour trancher la question, nous avons pris une autre portion de l'eau de lavage que nous avons saturée par une solution étendue de soude caustique; l'évaporation a laissé un résidu cristallisé en aiguilles, lequel, dissous dans un peu d'eau distillée, a pris un beau rouge avec une goutte de perchlorure de fer : c'est là un caractère commun aux acides acétique et formique. Il restait à spécifier duquel des deux il s'agissait; une autre portion de cette même solution, traitée par le nitrate d'argent, a produit un volumineux précipité cristallin qui, par l'ébullition, a viré au brun-noir : réaction distincte de l'acide formique. — Toutefois, pour apprécier ce qui, dans ce précipité cristallin, pouvait tenir à l'acide acétique, nous avons, nous basant sur l'action dissolvante que l'ammoniaque exerce sur l'acétate d'argent, ajouté deux gouttes d'ammoniaque, et le précipité cristallin s'est dissous en partie, de sorte que la liqueur s'est éclaircie; mais il est resté un léger résidu brun (argent réduit); preuve évidente de la présence simultanée des acides acétique et formique. — Pour ce qui est de l'aldéhyde, une portion de l'eau de lavage, après avoir été saturée par la soude pour fixer l'acide formique à l'état de sel, a été soumise à la distillation : la vapeur arrivait dans un tube à boule contenant une dissolution étendue de nitrate d'argent, laquelle n'a rien perdu de sa transparence; seulement, la surface aqueuse en contact avec les vapeurs a paru faiblement brunir; l'ébullition n'y a rien changé. Il en résulte que, s'il y a de l'aldéhyde, elle ne s'y trouve qu'en proportion insignifiante. Nous avons contrôlé le fait par des expériences directes. Nous avons versé un peu d'aldéhyde dans du chloroforme qui a été divisé en deux parts : dans la *première*, une solution de nitrate d'argent a, sous l'influence de la chaleur, donné lieu à un précipité brun; la *seconde* a été lavée à l'eau, après quoi la solution de nitrate d'argent n'a plus rien produit dans le chloroforme lavé, tandis que, dans l'eau de lavage, elle a déterminé le précipité caractéristique; preuve évidente que le lavage à l'eau suffit pour enlever l'aldéhyde quand il y en a.

Un peu de chloroforme, agité dans un tube de verre avec un fragment de chlorure de calcium, n'a pas fait changer d'aspect ce dernier : ainsi, il n'y avait pas d'eau. — Quelques cristaux d'acide chromique ont, dans le chloroforme, produit une solution transparente, sans changer de couleur, c'est-à-dire en lui imprimant leur nuance rouge : ainsi, il n'y avait pas d'alcool. En effet, l'addition d'un peu d'alcool a amené de suite un trouble manifeste par la réduction de l'acide qui a acquis une teinte verte. — L'éther diminuerait la densité du chloroforme et le rendrait inflammable : ce qui n'avait pas lieu. — Enfin, quant aux composés de méthyle qu'on a signalés comme très-dangereux, M. Letheby, qui a appelé l'attention sur ce point, ayant reconnu que la chimie ne possède pas jusqu'ici de réactifs propres à les faire découvrir, il est prudent d'attendre avant de se prononcer. Toutefois, il y aurait surtout à craindre leur présence si l'on fabriquait le chloroforme avec de l'alcool méthylique ou esprit de bois, ce qui n'a pas lieu. D'ailleurs, même en admettant leur existence comme possible, je me bornerai à faire remarquer que le double lavage suffirait à en débarrasser. Ainsi, je lis, dans le *Traité de chimie* de MM. Pelouze et Frémy (1865, t. V, p. 485), que le chlorure de méthyle est soluble dans l'eau qui en dissout deux fois et demi son volume; que, pour l'éther méthylique, c'est bien mieux encore, l'eau pouvant en dissoudre trente-sept fois son volume (v-481); que le sulfate de méthylène se décompose, sous l'influence de l'eau, en acide sulfo-méthylique qui forme avec les bases des sels solubles dans l'eau (v-489),

Digitized by Google

et en alcool méthylique ou esprit de bois, qui est soluble dans l'eau en toute proportion (v-474), etc.

Il résulte de nos expériences que le chloroforme du commerce que nous avons essayé ne contient ni alcool, ni éther, ni chlore, ni acide chlorhydrique ou hypochloreux; il renfermait un peu d'acide formique et d'acide acétique, et des traces à peine sensibles d'aldéhyde. Quant aux composés de méthyle dont on a fait tant de bruit, répétons ici que M. Letheby, qui les a signalés, avoue lui-même qu'il n'y a pas, en chimie, de réactifs pour les déceler, et qu'ainsi la prudence veut qu'on attende avant de juger; d'ailleurs, le lavage en débarrasserait le chloroforme.

En résumé, il n'y a rien dans tout cela d'aussi terrible qu'on voulait nous le faire croire; évidemment, ce qu'il y a de plus délétère, c'est le chloroforme lui-même; s'il tue, ce n'est point parce qu'il est impur, *c'est parce qu'il est de sa nature un poison;* ses propriétés toxiques, les expériences sur les animaux les mettent en relief avec la dernière évidence, non moins que la pathologie humaine.

La statistique générale donne des résultats effrayants : En 1853, M. Baudens avouait déjà 80 cas de mort; et, selon M. A. Forget, le chiffre réel s'élevait alors à 85 (1); en 1859, M. Barrier proclamait, devant la Société de médecine de Lyon, que ce chiffre montait à plus de 200; M. Diday a compté que, de 1859 à 1864, c'est-à-dire dans l'espace de six ans, il y a eu, en Angleterre seulement, 21 nouveaux cas de mort enregistrés par la presse, ce qui en suppose au moins autant d'inédits. Quand on calcule, d'après ces bases, ce que le chloroforme a dû entraîner de sinistres depuis l'année 1847 (2), l'imagination s'épouvante du total auquel on arrive à cette heure pour le monde entier.

. . . . . Dans l'état actuel de la science, il n'y a qu'un seul moyen d'être irréprochable vis-à-vis de la société, de se mettre à l'abri de la justice, et par-dessus tout de se tenir en paix avec sa conscience, c'est d'abandonner désormais un agent dangereux dont on ne peut jamais être parfaitement sûr (3) puisque, de l'aveu de

(1) Je remarquerai que l'enfance, qu'on avait dit à tort jouir d'une immunité spéciale, et l'adolescence, composent ensemble *le tiers* des accidents mortels dans la statistique de M. Crisp, et même *la moitié* dans celle de M. Giraldès où, pour être exact, il faut comprendre 3 jeunes filles dont il ne précise pas l'âge :

	Crisp, 1852.	Giraldès, 1853.
De 1 à 10 ans.....	6 cas de mort..	1 plus 3 jeunes filles
De 10 à 20 ans.....		6 et 2 jeunes femmes.
De 20 à 30 ans.....	4 — ..	5
De 30 à 40 ans.....	5 — ..	4
De 40 à 50 ans.....	2 — ..	2

M. Sanson a montré, d'après une statistique de 51 cas de mort (*Western med. and surg. Soc.*), que c'est l'âge de 30 à 40 qui en fournit le plus grand nombre. Il établit qu'on compte généralement 2 hommes pour 1 femme.

(2) Il est essentiel de bien s'entendre sur *les statistiques* : — Pour la chloroformisation, qui est restée à peu près stationnaire depuis 1848, on peut relever les éléments de statistique dès le début. — Mais pour l'éthérisation, dont les premiers temps ont été employés à accomplir de notables progrès, il ne doit pas en être de même : en établissant les tableaux, comme on a tort de le faire, sur la période de tâtonnement, c'est les condamner d'avance à l'erreur; évidemment on ne peut bien juger ce mode d'anesthésie que depuis qu'on a perfectionné l'appareil instrumental et le procédé opératoire, et purifié l'éther. Or, ces progrès, réalisés à Lyon dès 1850, ne furent guère vulgarisés ailleurs que vers 1852; la statistique, pour être vraie et juste, ne devra partir que de cette époque où l'éthérisation s'est élevée au rang de méthode réglée.

(3) En analysant les 39 observations rassemblées dans le Mémoire que M. Pétrequin a présenté à l'Académie des sciences, on trouve parmi les morts 26 malades du sexe masculin, 11 du sexe féminin, et 2 enfants dont le sexe n'est pas spécifié. — Quant aux opérations pour lesquelles la chloroformisation a amené la mort, on remarque qu'il s'agissait 7 fois d'opérations de tumeurs, 5 fois d'extraction de dents, 4 fois d'amputations de membre, 4 fois d'une luxation de l'épaule, 4 fois d'une maladie des orteils, dont 2 fois d'un ongle incarné, 2 fois de ouverture d'abcès, 2 fois de strabotomie, 1 fois de l'extirpation de l'œil, etc.

C'est ici le lieu de répéter ces mémorables paroles de M. Amédée Latour : « Devant ces sinistres qui « augmentent sans cesse, en présence de cette mortuaire désolante et dont le chiffre tous les jours « s'élève, nous est-il permis de rester inflexibles dans des convictions qui ont eu leur raison d'être,

Digitized by Google

MM. Sédillot, Robert, Baudens, Ricord, A. Forget, etc., il fait poser cette redoutable question de vie ou de mort chaque fois qu'on s'en sert.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DE LA CARIE DENTAIRE, par le docteur MAGITOT, avec deux planches gravées sur cuivre, dix-neuf figures dans le texte et une carte. Chez J. B. Baillière et fils, 1867.

De toutes les maladies qui peuvent atteindre l'organe dentaire, la plus fréquente et en même temps la plus grave est la carie, qui, abandonnée à elle-même, peut entraîner la destruction d'une partie ou de la totalité des dents, des complications parfois sérieuses dans la bouche et les régions voisines, des troubles des fonctions digestives et de la santé générale. Elle est caractérisée par un ramollissement progressif et une destruction continue des tissus durs de la dent, procédant constamment de l'extérieur à l'intérieur de la couronne, et entraînant de proche en proche la disparition d'une partie plus ou moins étendue et même de la totalité de l'organe.

La carie dentaire existait dès les premiers âges de l'humanité; mais elle était alors beaucoup moins fréquente qu'elle ne l'est aujourd'hui. Les premières observations un peu précises remontent à l'époque grecque, et Cicéron rapporte que le troisième Esculape fut l'inventeur d'un instrument destiné à extraire les dents cariées. Les livres hippocratiques mentionnent la cautérisation comme moyen curatif de l'odontalgie; seulement cette cautérisation n'était pas appliquée dans la carie elle-même, mais sur un point variable du corps, tel que l'oreille et l'épaule, à titre de dérivatif de la douleur.

La carie dentaire peut être divisée en trois périodes : 1° *carie superficielle* ou carie de l'émail; 2° *carie moyenne* ayant envahi l'ivoire après avoir perforé la couche d'émail; 3° *carie profonde* ou *pénétrante* ayant atteint la pulpe. — Les dents à coloration blanc bleuâtre, qui doivent ce caractère à la consistance et à l'homogénéité défectueuses de leurs éléments, à la largeur des canalicules et de leurs anastomoses, à la calcification imparfaite de leur émail, sont presque fatalement prédestinées à la carie. Il en est de même des dents qui offrent des sillons blanchâtres, transversaux, avec des zones plus transparentes interposées, ce qui indique des irrégularités dans la constitution des couches successives; tandis que les dents à coloration blanc laiteux, un peu diaphanes, ou grisâtres sont douées en général d'une conformation robuste et résistante.

Se basant sur les statistiques du ministère de la guerre, qui font connaître pour chaque département le nombre des jeunes gens exemptés du service militaire pour cause de mauvaise denture, M. Magitot a dressé une carte de la France et un tableau, qui permettent de saisir, immédiatement, quels sont les départements qui sont le plus ou le moins affectés de carie. On voit par le tableau, que la maladie est à son minimum dans le Puy-de-Dôme; qu'elle atteint son maximum dans la Dordogne; et que le minimum est au maximum comme 1 est à 18. Quant à la carie, qui pésente trois teintes, le noir, le gris et le blanc, elle permet de constater qu'il existe en France trois grandes régions, dans lesquelles la carie est le plus fréquente. La première comprend les départements du Nord, la Flandre française, la Picardie, la Normandie et la Champagne; la seconde quatre départements de l'Ouest, l'Anjou, le Poitou et la Vendée; la troisième les départements du Sud-Ouest, Béarn, Guyenne et Gascogne. En opposition à ces trois régions noires, on en remarque deux autres qui sont complétement blanches, l'une formée des départements de la Bretagne, l'autre composant une grande région centrale qui s'étend d'une part à l'Est vers les Alpes, et d'autre part au Sud jusqu'à la Méditerranée. Entre ces teintes extrêmes viennent se grouper des régions intermédiaires plus ou moins colorées, avec quelques îlots clairs ou foncés, représentant des exceptions accidentelles. D'où l'auteur croit pouvoir conclure, que la population de la France se sépare d'une manière générale au point de vue de la carie dentaire, en deux grandes familles : la famille celtique, à individus petits et trapus, et à dentification robuste, et la famille kimrique, à individus grands, blonds et dont l'organisation dentaire est défectueuse. Mais en dehors de la question de race, il prouve que le véritable agent de la carie est la salive, non point par sa constitution première, impropre à exercer

« *mais que de tristes et trop nombreux événements nous imposent le devoir de modifier?* Qu'est-ce « qu'une conviction, si loyale soit-elle, à côté de la vie du plus humble des hommes, et n'est-ce pas le « respect absolu et suprême pour la vie des hommes qui fait la grandeur et la dignité de notre art? » (UNION MÉDICALE, 24 novembre 1859.)

Digitized by Google

par elle-même aucune action sur les dents, mais par suite des variations infinies que peut éprouver sa composition, sous diverses influences accidentelles et morbides.

Je glisserai rapidement sur les symptômes de la carie, qui peuvent se résumer ainsi : pour la carie de l'émail, indolence habituelle, ou sensations légères *provoquées* ; pour la carie moyenne, douleurs *provoquées* ordinaires et constantes, rares douleurs *spontanées;* enfin pour la carie pénétrante, douleurs spontanées sous forme de crises, sans préjudice de douleurs provoquées habituelles. J'ajoute qu'à cette dernière période, on peut observer des complications nombreuses, dont la plus fréquente est la périostite alvéolo-dentaire, susceptible de se compliquer elle même de diverses lésions plus profondes, telles que abcès, kystes purulents et fongosités.

Le traitement de la carie dentaire est préventif ou curatif. — Les moyens généraux appliqués à la préservation de la carie doivent s'adresser non point à la dent elle-même, dont la constitution intime, après son évolution complète, ne saurait être modifiée par aucune intervention artificielle, mais au milieu dans lequel elle séjourne dans la bouche, c'est-à-dire à la salive. Par exemple, dans une maladie aiguë telle que la fièvre typhoïde, qui amène, comme on sait, une suppression complète de sécrétion salivaire, et le dépôt de mucosités concrètes à la surface des dents, si, par une négligence trop fréquente, on oublie de débarrasser les dents du mucus qui les encroûte, on les trouve au commencement de la convalescence, toutes couvertes de caries étroites, pointillées ou en sillons, qui se propagent ordinairement avec une grande rapidité aux autres parties de l'organe. Or, pour éviter ces caries, il suffit d'enlever tous les jours les mucosités qui recouvrent les dents à l'aide d'un bout de bois convenablement taillé, et d'appliquer sur les arcades dentaires, soir et matin, un collutoire alcalin, composé de : bicarbonate de soude 8 grammes, mucilage de gomme adragante 20 grammes. Les dentifrices et les collutoires alcalins seront employés avec avantage dans la gastralgie et la dyspepsie avec salive visqueuse et mucosités blanchâtres abondantes. On évitera surtout avec le plus grand soin les opiats dentifrices acides, qui blanchissent très-bien les dents, mais qui hâtent l'invasion ou la marche de la carie, et qui doivent être considérés comme des cosmétiques essentiellement dangereux.

C'est quand la carie est confirmée, que le médecin est le plus souvent consulté : voyons donc quel doit être le traitement curatif de cette maladie.

Quand l'émail est seul atteint, on en pratique la résection à l'aide de la lime ou des rugines ; mais si l'ivoire se trouve mis à nu, il en résulte des douleurs provoquées par le contact des corps étrangers et des liquides acides ou sucrés, trop froids ou trop chauds. Dans ce cas, l'auteur conseille des applications astringentes avec le tannin, l'acide phénique ou la créosote, qui ont pour but de provoquer de la part de la pulpe centrale surexcitée une superproduction dentinaire, qui amène l'oblitération des canalicules, et, par suite, l'insensibilité de l'ivoire. Si ces pansements répétés ne suffisent pas, on devra recourir à l'emploi des caustiques, tels que l'acide arsénieux, le chlorure de zinc, le caustique de Vienne, ou le cautère actuel passé brusquement sur le point sensible. Quand la carie a pénétré dans l'ivoire, on débarrasse soigneusement la cavité qu'elle a déterminée, de tous les corps étrangers qu'elle peut renfermer, on détache au moyen de la rugine les couches d'ivoire ramollies; et si ce résultat est obtenu sans qu'on ait produit aucune douleur, on peut recourir immédiatement à l'oblitération. Mais ce cas est malheureusement le plus rare, et le plus habituellement le grattage de la rugine provoque une douleur plus ou moins vive, qu'il faut calmer avant de songer à l'obturation. Dans ce but, l'auteur conseille de panser la cavité avec une boulette de coton imbibée d'un des trois liquides suivants :

1°	Chloroforme	*ââ.*	2 grammes.
	Laudanum de Sydenham. . . .		
	Teinture de benjoin.		8 grammes.
2°	Teinture d'aconit.	*ââ.*	2 grammes.
	Liqueur des Hollandais.		
	Teinture de benjoin.		8 grammes.
3°	Chloroforme	*ââ.*	2 grammes.
	Laudanum de Sydenham. . . .		
	Créosote pure		
	Teinture de benjoin.		10 grammes.

Si l'inflammation de la pulpe ou du périoste complique la carie, on peut recourir à des pansements imbibés de laudanum de Rousseau, à l'application d'une boulette d'extrait d'opium, ou d'une couche légère de chlorhydrate de morphine. Enfin, quand la douleur spontanée de la carie est complétement éteinte, et qu'il ne reste plus qu'à supprimer la sensibilité du fond de la

Digitized by Google

cavité, on doit prescrire les astringents en poudre, tels que le tannin appliqué sur les parties sensibles elles-mêmes. Lorsque la carie est devenue insensible à toutes les influences, et que ce résultat s'est maintenu sans modification pendant plusieurs jours, on est fondé à pratiquer l'obturation définitive, précédée d'une obturation provisoire.

La troisième période de la carie, avec pénétration de la cavité de la pulpe, est de beaucoup celle qui se présente le plus fréquemment dans la pratique, car c'est à son début et pendant sa durée qu'apparaissent ordinairement les douleurs vives qui forcent le sujet à réclamer les secours de l'art.

Si la pulpe dentaire a subi une diminution de volume, par suite de gangrène partielle, de fonte purulente ou d'atrophie progressive, il est indispensable de la détruire, et l'agent qui est le plus généralement employé dans ce cas est l'acide arsénieux opaque, réduit en poudre très-fine par la porphyrisation. Sous l'influence de ce caustique appliqué une ou plusieurs fois, la pulpe est entièrement détruite, et la carie peut être considérée comme guérie. Il ne reste plus alors qu'à procéder à l'obturation, soit avec l'or, soit avec des alliages métalliques amalgamés, soit avec des ciments divers. Seulement, l'obturation définitive doit être précédée d'une obturation provisoire, maintenue pendant un certain temps, et qui constitue une véritable épreuve de la guérison.

M. Magitot a rassemblé un certain nombre d'observations, qui établissent la curabilité de la carie à ses trois périodes. Cependant, il ne se dissimule pas que la guérison de la troisième période n'est, dans certains cas, que temporaire, et qu'il survient assez souvent des accidents qui finissent par rendre indispensable l'extraction de la dent malade. Le plus fréquent de ces accidents est la périostite alvéolo-dentaire, qu'on arrête parfois en pratiquant un drainage à travers le métal obturateur, ou en appliquant une ou deux sangsues sur la gencive correspondante, mais qui ne laisse souvent d'autre ressource que l'extraction.

En résumé, en lisant l'ouvrage de M. Magitot, on acquiert la conviction consolante que, si la carie dentaire est quelquefois au-dessus des ressources de l'art, elle est le plus souvent curable, et qu'à l'aide de procédés simples et faciles à appliquer, on peut conserver des dents dont on pratiquait trop facilement l'extraction jusqu'alors. Il est indispensable que les médecins étudient la marche et le traitement d'une affection si commune, et dont la guérison n'est que trop souvent demandée à des empiriques ou à des charlatans. Or, les connaissances qui leur sont nécessaires, ils les puiseront rapidement dans l'ouvrage que je viens d'analyser, ouvrage qui est conçu dans un véritable esprit scientifique, et rédigé avec beaucoup de méthode et de clarté. N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 14 février 1867. — Présidence de M. Gallard, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance écrite se compose : 1° d'une lettre de M. le docteur Gouguenheim, qui sollicite le titre de membre titulaire. M. Gouguenheim, à l'appui de sa candidature, envoie un travail sur les tumeurs anévrysmales des artères du cerveau. (Travail renvoyé à une commission composée de MM. Géry fils, Émile Ségalas, Martineau, rapporteur.) — 2° Une lettre de M. le docteur Bozzi, de Constantinople, qui remercie la Société de l'avoir nommé membre correspondant.

La correspondance imprimée comprend : 1° plusieurs numéros du journal le *Mouvement médical* et du journal l'*Hydrologie médicale*; 2° une brochure sur l'analyse de l'eau minérale ferrugineuse de la Bauche, par M. Calloud.

—

M. Éd. Cruveilhier dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Thomas (de Tours), membre correspondant, une brochure sur les ulcérations des tumeurs adénoïdes du sein.

M. Géry père, trésorier, donne le compte rendu de sa gestion financière de l'année 1866.

La Société vote des remercîments à M. le Trésorier.

M. Simonot présente à la Société un tableau indiquant la marche de la mortalité du choléra à la Guadeloupe. « Cette épidémie, dit-il, est remarquable par l'excessive mortalité à laquelle elle a donné lieu. En effet, la mortalité s'est élevée à 7,93 p. 100. »

—

M. Émile Ségalas donne lecture de l'observation suivante :

Digitized by Google

Observation. — *Rétention d'urine produite par un rétrécissement de la portion membraneuse de l'urèthre. — Cathétérisme difficile chez un malade ayant subi, il y a un an, la ponction vésicale. — Guérison. — Rupture d'une sonde dans le canal. — Sortie du fragment.*

M. X..., âgé de 41 ans, a eu, il y a vingt ans, une blennorrhagie qui, après avoir duré plus d'une année, a disparu tout à coup, à ce qu'il affirme, à la suite d'un excès de coït. Depuis cette époque, le jet de l'urine diminue insensiblement. Il y a douze ans, pris de rétention d'urine complète, ce malade va trouver un médecin qui pratique le cathétérisme avec une sonde d'argent. A peine l'instrument a-t-il pénétré dans la moitié du canal que l'urine est projetée violemment et que la miction se rétablit. L'année suivante, le même accident se reproduit. L'emploi de la sonde n'est pas nécessaire. A la suite d'efforts de défécation, l'urine reprend son cours.

Les choses en étaient là lorsque, à la fin de 1865, M. X... est pris subitement de rétention d'urine complète. Le cathétérisme est essayé successivement, mais sans succès, par un médecin distingué des hôpitaux et par un de nos plus habiles chirurgiens spécialistes. Mon père, appelé en consultation, ne parvient pas non plus à franchir le rétrécissement; mais il est d'avis de laisser dans le canal une bougie conique dans l'espoir de voir bientôt l'urine sortir de la vessie en dehors de la bougie ou tout au moins le cathétérisme devenir praticable au bout d'un certain temps, comme il l'a observé plusieurs fois. Le soir, de nouvelles tentatives ont lieu, mais sans plus de succès, et, sur les instances du malade, on se décide à pratiquer la ponction suspubienne. Il sort par la canule une grande quantité de muco-pus et d'urine. La canule est remplacée par une sonde en gomme. Cinq à six heures après, la sonde ne fonctionnant plus, l'urine commence à sortir par le canal et la miction se rétablit. Au bout de quelques jours, l'ouverture de la ponction se ferme, l'émission des urines continue par le canal, et le malade peut reprendre ses occupations.

Les tentatives de cathétérisme ayant fait souffrir M. X..., il renonce à l'idée de faire traiter son rétrécissement et reste dans l'état où il était avant la rétention d'urine qui avait nécessité la ponction, c'est-à-dire qu'il urine avec peine, quelquefois goutte à goutte, et que la vessie se vidant mal, les urines sont souvent glaireuses.

Le 21 décembre 1866, M. X... est pris d'une attaque d'épilepsie, affection à laquelle il est sujet depuis plusieurs années, et dont il fait remonter l'origine au commencement de ses souffrances uréthrales. A la suite de cette attaque, le malade se décide à garder la chambre et le lit. Le surlendemain, dans la nuit du 22 au 23, il est pris de rétention d'urine complète comme il y a un an. J'arrive près de lui le 23, vers les dix heures du matin. La vessie est distendue; elle remonte près de l'ombilic; spasmes du col; violentes douleurs toutes les fois que l'envie d'uriner se fait sentir. Je fais placer M. X... debout devant moi et j'essaye d'introduire une sonde à bout olivaire de 4 millimètres. L'instrument est arrêté au niveau de la portion membraneuse de l'urèthre. Les spasmes se renouvelant, je fais replacer le malade dans son lit, et dans la position horizontale.

J'essaye d'introduire, mais sans succès, les sondes les plus fines; ces instruments n'offrent pas assez de résistance à leur extrémité vésicale qui se recourbe contre l'obstacle. Je prends alors une bougie en baleine très-fine et terminée en massue, avec laquelle je pénètre lentement dans la lumière du rétrécissement. Mais, arrivé à moitié environ de sa longueur, il m'est impossible d'aller plus loin. L'extrémité externe de cette bougie ne me présentant pas assez de résistance à cause de sa flexibilité, j'ai recours à une seconde bougie conique un peu plus longue et un peu plus volumineuse. Je replie légèrement son extrémité, puis, me servant de la première, restée dans la lumière du rétrécissement, comme d'un conducteur, j'arrive à faire pénétrer la seconde au même niveau, puis je pousse alternativement sur chacune d'elles, en ayant soin de m'arrêter toutes les fois que le malade éprouve des spasmes. Je retire la première bougie en maintenant toujours la seconde contre l'obstacle. Après quelques efforts, et en agissant avec une extrême lenteur, je sens tout d'un coup la bougie franchir le rétrécissement et pénétrer jusque dans la vessie. Ces tentatives de cathétérisme ne me demandent pas moins d'une heure, étant obligé de suspendre les manœuvres à l'approche des spasmes. Il ne sort pas une goutte de sang. Je fixe la bougie, quelques gouttes d'urine s'écoulent autour d'elle. Je fais mettre le malade dans un bain. Sur ces entrefaites, le médecin de M. X... étant arrivé, nous prescrivons des pilules d'opium et de belladone, un lavement laudanisé, des cataplasmes, quelques inhalations de chloroforme. A cinq heures, je revois M. X... Il s'est écoulé du muco-pus sanguinolent et une certaine quantité d'urine. Les spasmes sont toujours fréquents et douloureux. Le malade n'a pu rester que dix minutes dans son bain. Je laisse la bougie en place. Dans la nuit, l'urine sort en abondance; il s'en écoule plus d'un litre mélangé à du muco-pus. Le lendemain, vers les neuf heures, je passe avec quelques difficultés une sonde très-fine munie de son mandrin. Quelques gouttes d'urine sortent par la sonde. Dans la journée, surtout vers les quatre heures, le malade urine par jets. La sonde cessant de fonctionner fait office de bougie. Les spasmes ont presque disparu. M. X... a uriné dans la nuit en assez grande quantité, et, enfin, quand je le vois, il a vidé presque complétement sa vessie. J'arrive à passer, toujours avec assez de difficulté, une sonde un peu plus forte que je laisse en

Digitized by Google

place. Le malade reste plus de deux heures sans éprouver le besoin d'uriner, et, le soir, je le trouve dormant tranquillement.

Le 25, je laisse la sonde en place : l'urine s'écoule partie par l'intérieur, partie en dehors. Le mercredi matin je retire la sonde : son extraction est douloureuse, elle est encroûtée et brisée au niveau des yeux. L'extrémité qui s'est détachée est évidemment restée dans l'urèthre. J'introduis une sonde à bout olivaire. J'ai toujours de la peine à trouver l'ouverture postérieure du rétrécissement qui est excentrique. Le malade n'a uriné que trois fois dans la nuit. Il a assez bien dormi, les douleurs ont complètement disparu; l'urine est belle, l'écoulement du muco-pus, autour de la sonde, est moins abondant.

Le jeudi, je retire la sonde : à sa partie moyenne se trouve accolée la portion de sonde brisée qui était restée dans la lumière du rétrécissement. Je change chaque jour les sondes jusqu'au mardi, où j'introduis un instrument de 6 mill. 1/2.

Le 2 janvier, c'est-à-dire douze jours après la rétention d'urine, je laisse le malade sans sonde, il urine parfaitement. La vessie se contracte avec beaucoup de force; le jet de l'urine est toujours de forme de lame de rasoir.

Le lendemain je commence la dilatation temporaire par une bougie en cire de 3 mill. 1/2. Cette dilatation je l'ai continuée tous les jours jusqu'au 25 janvier, où j'étais arrivé à passer une bougie de 8 mill. Le malade ayant eu un léger accès de fièvre à la suite de cette introduction, je crois prudent d'interrompre le traitement. Au bout de trois jours, je le reprends par l'introduction d'une bougie de 7 mill. 1/2 ; seulement depuis ce temps je ne pratique la dilatation que tous les deux jours. Les inégalités du rétrécissement, qui avait près d'un centimètre environ d'étendue, ont disparu depuis longtemps, la bougie est introduite et retirée sans causer presque de douleur. L'empreinte qu'elle rapporte est très-légère. Le canal reprend sa souplesse, et je crois que d'ici à une huitaine de jours, il sera possible de cesser le traitement, en recommandant toutefois au malade d'introdure une bougie de temps en temps pour s'assurer de l'état du canal. J'ajouterai que les accidents épileptiformes ne se sont reproduits qu'au bout de cinquante-deux jours et qu'ils ont été très-légers. C'est là le plus long espace de temps qui se soit écoulé entre les attaques qui se renouvelaient tous les huit, tous les quinze jours, bien rarement tous les mois.

Faut-il voir là une relation entre la guérison du rétrécissement et la diminution des accidents épileptiformes? C'est une question que je pose ici avec toute réserve, sans vouloir la discuter.

A l'exposé de cette observation, qui m'a paru offrir assez d'intérêt pratique pour vous être présentée dans tous ses détails, je vous demande la permission d'ajouter quelques réflexions.

Je crois, en me fondant sur le fait que je viens de rapporter et sur d'autres analogues observés par mon père, que la ponction vésicale, qui n'est jamais qu'un moyen palliatif, peut être évitée dans la plupart des rétentions d'urine, pourvu qu'elles ne datent pas de trop loin et qu'il n'y ait pas d'accidents généraux graves.

L'année dernière, dans un rapport fait à l'Académie de médecine sur une nouvelle méthode de ponction vésicale, présentée par M. Voillemier, mon père disait qu'il n'avait jamais été obligé de recourir à cette opération.

La plupart des rétrécissements, qui ne sont pas d'origine traumatique, peuvent être franchis.

Le cathétérisme est une opération à laquelle il faut procéder avec la plus grande lenteur et la plus grande patience, sans craindre de renouveler les tentatives, pourvu toutefois qu'on n'emploie ni force ni violence.

Dans certains rétrécissements, les sondes et les bougies très-flexibles sont impossibles à employer. Il faut recourir à des instruments rigides et élastiques tout à la fois, comme les bougies en baleine.

Toutes les fois qu'on arrive à la vessie, à travers un rétrécissement, même avec un instrument plein, l'urine finit toujours par se faire jour sur les côtés de l'instrument. J'ajouterai même que, dans certains rétrécissements que l'on ne peut franchir, il suffit d'engager l'extrémité d'une bougie conique d'un certain volume dans l'ouverture antérieure du rétrécissement pour voir l'urine s'écouler sur les côtés de l'instrument, à moins de paralysie de vessie, et qu'il soit possible de pénétrer plus tard dans cet organe. Je crois qu'en pareil cas, la bougie fait cesser le spasme du point rétréci, qui, en s'ajoutant à l'obstacle matériel, me paraît s'opposer à la pénétration des instruments.

Il est bon, dans la plupart des cas, de ne pas laisser trop longtemps la même sonde en place; car non-seulement elle peut devenir rugueuse et difficile à extraire, mais encore il est possible, si elle est d'un petit volume, qu'elle s'altère au point de se rompre et qu'il en reste une portion dans la vessie, ou tout au moins dans le canal, comme dans l'observation que je viens de rapporter.

Frappé des inconvénients que présentent les sondes en gomme élastique, j'ai fait faire par un fabricant, M. Benas, une sonde en gomme élastique qui me paraît réunir aux avantages de la finesse et de la flexibilité ceux d'une plus grande solidité. Dans le tissu de cette sonde se trouvent intercalés deux fils d'argent vierge qui règnent dans toute son étendue. L'adjonction

Digitized by Google

de ces deux fils très-inaltérables, et qui ne peuvent s'altérer sous l'influence de l'urine, donne toute sécurité dans l'emploi de cet instrument.

M. Ségalas père : Je désire appeler l'attention sur un fait très-intéressant signalé par mon fils. Dans son observation, je trouve mentionné que l'extrémité de la sonde qui s'était brisée dans l'urèthre était sortie, le lendemain, accolée à la sonde qu'il venait d'introduire. Ce fait n'est pas rare. J'ai eu souvent l'occasion de l'observer lorsque, dans les premières années de ma pratique, je me servais des sondes emplastiques. Dans ce cas, il était assez fréquent que l'emplâtre recouvrant la sonde restât engagé dans le rétrécissement. Tout d'abord, je l'avoue, je fus assez préoccupé; mais, ayant vu que, en introduisant une bougie en cire, je ramenais, accolée à cette bougie, la matière emplastique, ma préoccupation cessa aussitôt.

M. Grassi demande à M. Émile Ségalas si, contre les spasmes douloureux et les érections qui se montrent parfois dans les rétrécissements de l'urèthre, et qui, du reste, existaient dans le fait dont il vient de nous donner lecture, il a prescrit le bromure de potassium. Pour lui, il a vu plusieurs fois ce médicament donner de bons résultats.

M. Émile Ségalas a vu et a même obtenu quelques bons résultats de l'emploi de ce médicament, mais il croit que les succès sont moins communs qu'on ne le dit.

M. Grassi place sous les yeux des membres de la Société un flacon, qu'il a reçu de Rio-Janeiro, contenant de l'urine. Cette urine est blanche, laiteuse; d'après l'analyse chimique et microscopique, elle contient des globules graisseux en grande quantité, de l'albumine. L'urée est normale; elle ne contient ni sang, ni pus; elle rentre donc dans cette variété désignée sous le nom d'urine chyleuse; on la rencontre surtout à l'île Maurice, à l'île de France; elle est assez rare dans nos pays.

Le Secrétaire général, Dr Martineau.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Glycéré d'oxyde de zinc. — Rollet.

Glycérine.	16 grammes.
Amidon.	8 —
Oxyde de zinc	4 —

Mêlez la glycérine et l'amidon, chauffez doucement dans une capsule de porcelaine, en remuant jusqu'à ce que la masse se prenne en gelée, et ajoutez oxyde de zinc, 4 grammes.

Ce glycéré est conseillé par M. Rollet pour panser les plaies en forme de fissures ou rhagades, qui existent quelquefois dans les plis radiés de l'anus chez les personnes qui ont eu des chancres. Ces fissures se cicatrisent très-lentement à cause du contact fréquemment répété des matières fécales; il faut donc les cautériser de temps en temps avec le nitrate d'argent, et les panser ensuite avec le glycéré d'oxyde de zinc. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 13 Avril 1794.

Condamnation par le tribunal révolutionnaire et exécution de Jean-Michel Beysser, chirurgien des armées françaises dans l'Inde, général de brigade à l'armée du Rhin, commandant en chef de l'armée des côtes de la Rochelle. Après sa condamnation, il composa des couplets et les chanta en marchant à la mort. — A. Ch.

Les Étudiants. *Pro domo suâ.* — On lit dans le *Journal des Débats.*

« Il y a eu à l'amphithéâtre de l'École de médecine une réunion, autorisée, des étudiants en droit et en médecine, ayant pour objet d'adopter telles mesures que de besoin, en présence de l'accroissement du prix des loyers dans les hôtels garnis.

« La réunion était fort nombreuse. Les résolutions adoptées portent en substance qu'un comité s'occupera de chercher, en dehors du quartier, les logements tenus à un prix raisonnable et de les signaler aux étudiants, de faire une enquête dans le but de connaître exactement les hôtels garnis qui augmentent ou qui augmenteront le prix des chambres ou appartements, et de faire connaître par une circulaire le résultat de cette enquête, afin qu'à la rentrée prochaine les étudiants s'abstiennent de prendre un logement dans les hôtels signalés comme ayant augmenté le prix des loyers pendant la durée de l'Exposition. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 46. Mardi 16 Avril 1867.

SOMMAIRE :

I. Constitution médicale : Rapport sur les maladies régnantes pendant le mois de mars 1867. — II. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale d'émulation* : Rapport sur la strabotomie. — III. Nécrologie : Funérailles de M. le docteur Moynier père. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Liniment anglais rubéfiant et calmant. — V. Éphémérides médicales. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Boursault et les médecins.

CONSTITUTION MÉDICALE.

MARS 1867.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES;

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 avril 1867,

Par le docteur Ernest Besnier.

Messieurs,

Les caractères de la constitution médicale, observée à Paris pendant le mois de mars, sont tels que pouvaient les faire pressentir la nature des conditions atmosphériques d'une part, et, de l'autre, les indices recueillis dans les mois précédents : on a pu voir, en effet, dans la période qui nous occupe, l'*état catarrhal* prédominer définitivement, les affections qui en dérivent devenir plus multipliées et plus profondes, les pleurésies et les pneumonies, par exemple, se mêler en plus grand nombre aux catarrhes bronchiques superficiels, les états gastriques s'accompagner plus communément de catarrhe intestinal, les accidents bilieux se montrer plus accentués, et les ictères apparaître relativement assez multipliés, etc. Les maladies prédominantes du mois de mars, observées à l'Hôtel-Dieu et au Bureau central, nous écrit M. Isambert, ont été les affections catarrhales, tant des voies respiratoires que des voies digestives (embarras gastriques, état bilieux, diarrhée). « On peut dire sans exagération, ajoute notre collègue, que les malades appar-

FEUILLETON.

BOURSAULT ET LES MÉDECINS.

ÉTUDE MÉDICO-LITTÉRAIRE.

Dès les origines du théâtre en France, les empiriques occupent la scène, dont ils ne descendront que pour faire place aux médecins de Molière, et des autres comiques du grand siècle. Leur rôle est demeuré presque constamment le même; les situations dans lesquelles on les représente sont, le plus souvent, prises dans leur pratique journalière et nous font connaître d'une manière assez exacte les ridicules de la médecine *usuelle* à travers le moyen âge. Le *comique médical*, si l'on peut ainsi parler, dérive de trois sources principales : l'interprétation des songes, l'examen des urines et du pouls. Il est facile de s'assurer de l'importance de ces moyens de diagnostic en parcourant les écrits si nombreux sur la matière que nous ont laissés les écrivains de cette période.

Plus d'un barbier ou d'un astrologue arabe dut sa fortune à une diagnose de ce genre, et M. le professeur Daremberg insistait récemment, avec raison, sur les récits étonnants que nous ont conservés les biographes de l'Orient (1).

(1) Daremberg. *Leçons sur l'histoire de la médecine*, cours du 7 mars 1866. Je citerai seulemen l'histoire de ce charlatan qui, après avoir examiné l'urine de la femme du calife, qui était grosse, annonça la naissance d'un fils, qui serait la gloire de l'islamisme. Cet enfant fut le célèbre Haroun-al-Raschid.

Digitized by Google

tenant à ces deux catégories représentent plus des deux tiers du nombre total de ceux qui se sont présentés aux consultations du Bureau central; aussi, parmi les médicaments simples que, depuis un certain temps, l'administration de l'Assistance publique met à la disposition de ses médecins (mesure excellente qui permet de renvoyer consolés un grand nombre de malades que l'insuffisance des lits ne permet pas de recevoir dans les hôpitaux), l'ipécacuanha est à peu près le seul médicament qu'il y ait lieu de distribuer. » D'un autre côté, M. Chauffard note que, pendant le mois de mars, les états gastriques ont été moins nombreux, et surtout ont revêtu une allure moins nette et moins franche que pendant les mois précédents. « L'affection, dit-il, se portait moins sur les premières voies que sur la portion intestinale du tube digestif, et l'on constatait, à côté des symptômes affaiblis de l'état gastrique, des douleurs abdominales profondes avec effet dépressif sur l'état général, et quelquefois avec une diarrhée catarrhale abondante amenant une extrême prostration des forces. » Et M. Moissenet, observant à l'Hôtel-Dieu, fait remarquer que la plupart des malades qu'il a eus à traiter ont présenté, soit avant la guérison, soit dans la période terminale qui a précédé la mort de plusieurs jours ou de quelques semaines, l'*état adynamique* le plus prononcé, état que M. Moissenet considère comme l'un des caractères dominants de la constitution médicale actuelle; aussi a-t-il cru devoir prodiguer les toniques et les reconstituants de toute sorte, et proscrire à peu près complétement de la thérapeutique les hyposthénisants, et notamment le tartre stibié.

Enfin, de même que, dans le mois précédent, les accidents puerpéraux se sont montrés encore assez nombreux. . . . . .

Affections des voies respiratoires. — Plus encore que dans le mois de février, elles ont prédominé sur toutes les autres maladies, bien que le mouvement ascensionnel ait été surtout marqué dans la première partie du mois : à Sainte-Eugénie, par exemple, dans le service de M. Barthez, sur un mouvement de 86 malades, 42 ont été admis pour des affections des voies respiratoires, et 6 entrés avec d'autres maladies (rougeole surtout) ont été atteints de complications graves portant sur l'appareil pulmonaire.

Bien que quelques-uns d'entre vous, et notamment M. Villemin au Val-de-Grâce, déclarent observer des bronchites en grand nombre, mais non la *grippe*, il est incon-

---

Héritiers des charlatans de Damas et de Bagdad, les empiriques, en Occident, continuèrent les traditions qui leur avaient été transmises, les comédiens les singèrent, tandis que les conteurs et les satiriques les flagellaient d'importance (1). J'ai déjà précédemment indiqué cette filiation des médecins ridicules de l'ancienne comédie française (2), et nous avons vu que la première pièce de Molière se rattache par plus d'un côté aux farces du vieux répertoire. La comédie en vers que Boursault fit représenter en 1661 sur le théâtre de l'hôtel de Bourgogne fut l'une des dernières en ce genre. Dans l'immense révolution qui transforma l'art théâtral, la farce disparut presque complétement, et le type bouffon qu'avaient égayé tant de générations de comédiens céda la place aux Purgon, aux Clistorel et aux Diafoirus.

I

LE MÉDECIN VOLANT DE BOURSAULT.

Boursault débutait, ou peu s'en fallait, dans la carrière dramatique; il avait 23 ans. La pièce qu'il donnait au public n'était que la mise en œuvre d'un canevas utilisé déjà par les Italiens et par Molière. Pendant longtemps on a pu croire que Boursault avait pris au répertoire italien le fond de sa comédie; la publication des deux farces dont Rousseau possédait le manuscrit (1819) a pleinement démontré que notre auteur avait suivi de très près le texte de Molière qu'il a, du reste, rendu en vers faciles et bien tournés (3). Le sujet était si bien

(1) De Monmerqué et Fr. Michel. *Théâtre français au moyen âge.* In-8°, Paris, 1839. — *Ancien théâtre français*, t. I, II, III. *ap. Bibl. Elzévir.* de Jannet. Paris, 1854. — Voir aussi les Recueils de Barbazan et Méon. — Rutebœuf, etc.

(2) *Union Médicale* des 24 et 26 juillet 1866, t. XXXI, p. 145 et suiv., 161 et suiv.

(3) Pournel. *Les contemporains de Molière*, t. I, p. 97, in 8°. Paris, Didot, 1863.

Digitized by Google

testable que la fièvre catarrhale, à prédominance pectorale, peut être observée tous les jours à Paris, avec cette particularité qu'elle se généralise davantage que les mois précédents, et qu'elle porte davantage aussi son action vers les voies digestives. Ainsi, à l'Hôtel-Dieu, M. Moissenet note pour le mois de mars, dans son seul service, 13 cas de *grippe à forme pectorale,* qui ont présenté surtout à leur fin des accès fébriles intermittents, et il fait remarquer, en outre, que la plupart de ces cas tendaient à se juger, se jugeaient même définitivement par des symptômes gastro-intestinaux (vomissements, diarrhées). A Sainte-Eugénie, sur 42 cas d'affection des voies respiratoires, M. Barthez indique encore 13 cas de bronchite catarrhale, dont 2 ont débuté par des laryngites stridulenses avec accès de suffocation (mode de début commun chez les enfans, comme nous l'indiquions dans un précédent rapport), et dont un troisième a pris d'emblée les allures du catarrhe suffocant et s'est rapidement terminé par la mort. A Beaujon, M. Moutard-Martin signale l'existence de complications catarrhales dans un grand nombre d'affections diverses, et notamment dans la fièvre typhoïde. De même à Lariboisière, où M. Hérard attire l'attention sur ce fait que, sans la présence des taches lenticulaires bien accentuées, les fièvres typhoïdes qu'il observe en ce moment seraient ou pourraient être facilement confondues avec la grippe, tant les phénomènes thoraciques sont prononcés dès le début de la maladie et persistants pendant tout son cours. A l'hôpital Beaujon, M. Siredey a observé 5 cas de fièvre catarrhale avec angine ou laryngo-trachéite; un de ses malades a présenté un ictère avec congestion et douleur hépatiques, que notre collègue rapporte franchement à l'influence catarrhale, et un autre a eu une diarrhée intense, 25 à 30 selles jaunâtres, bilieuses, qui, dit-il, en d'autres circonstances, auraient pu être qualifiées autrement.

Bien que les *pneumonies* et les *pleurésies* semblent être moins nombreuses et moins graves que dans certaines années à la même époque, et cela particulièrement d'après les observations de M. Vulpian pour la Salpêtrière, et celles que je puis faire moi-même pour les asiles de Sainte-Périne et de Chardon-Lagache, nous ne saurions affirmer qu'il en fût ainsi partout, et tous les documents parvenus à la commission dénotent une augmentation très-accentuée sur les mois précédents : 16 cas de pneumonie ou de pleurésie dans le service de M. Barthez; — 7 chez M. Bergeron, dans le même hôpital; — 12 dans le service de M. Sée, à Beaujon, dirigé en ce mo-

---

dans le domaine public, que ce dernier, violemment attaqué par Boursault deux ans plus tard, ne fit dans sa réponse aucune allusion au plagiat de son ennemi. Il se trouve bien, dans la pièce du jeune poète champenois, quelques situations qui diffèrent notablement de celles de Molière: mais le plan général est exactement le même, l'ordre et l'enchaînement des scènes sont empruntés au *Médecin volant*, il n'est pas jusqu'au titre de la pièce qui ne soit scrupuleusement reproduit. Gorgibus est devenu Fernand, Lucile s'appelle Lucresse, et Sganarelle a nom Crispin. Pour éviter des répétitions fatigantes, nous nous abstiendrons d'analyser cette œuvre (1); il nous suffira de résumer les faits et gestes de Crispin, le valet-médecin, et de mettre en scène un personnage nouveau, le *docteur Canteas*, qui s'est substitué à l'avocat de la première farce.

Crispin est proche parent de Sganarelle; mais moins ignorant et plus prudent tout à la fois que le héros de Molière, il doit bien plus que lui en imposer au vieux Fernand. Il connaît l'influence des astres, vante son baume et son *grand mithridate*, parle presque latin, et cite *ses auteurs*. Écoutez son début (2) :

CRISPIN (*en soutane*) :

Pithagore, Platon,
Mâche à vuide, Pancrace, Hésiode, Caton.

FERNAND (*bas*) :

Quel seroit ce docteur? Écoutons.

(1) Voir l'analyse du *Médecin volant* de Molière, *Union Médicale*, t. XXXI, p. 149 et suiv.

(2) Théâtre de Boursault. Paris, 1746, 3 vol. in-12. Le *Médecin volant*, comédie, sc. VII, t. Ier, p. 234 et suiv.

Digitized by Google

ment par M. Siredey; — 7 chez M. Laboulbène, à Saint-Antoine; — 9 chez M. Labric, aux Enfants; — 6 chez M. Gombault, à Larochefoucauld, etc. Si le nombre des pneumonies a augmenté, leurs caractères généraux sont restés les mêmes que ceux des mois précédents; la phlegmasie franche isolée est la plus rare; ce sont presque toujours des bronchio ou des pleuro-pneumonies, très-fréquemment secondaires, succédant, dit M. Hérard, à la grippe ou existant en même temps que la bronchite, mais toutes se ressentant plus ou moins de la constitution catarrhale qui a prédominé pendant la plus grande partie de l'hiver. Sur 8 cas de pneumonie observés par M. Siredey, 2 sont survenus chez des phthisiques parvenus à une période avancée; les 6 autres ont présenté, quoique à des degrés différents, les caractères de la constitution catarrhale, et M. Siredey appelle l'attention sur ce fait que, dans 3 cas, le souffle et les râles ont persisté pendant plus de huit jours après la cessation de la fièvre, le pouls ayant fléchi à 56 ou 60 pulsations dès le sixième ou le septième jour de la maladie sans que notre collègue ait institué aucune médication active; il est important d'ajouter que tous ces malades ont guéri où sont en voie de guérison. Chez M. Boucher de la Ville-Jossy, à Lariboisière, dans un service de 68 lits, il y a eu 7 pneumonies dont plusieurs doubles, toutes compliquées de bronchite intense, 3 de pleurésie. Un seul de ces malades a succombé, c'était un alcoolique, qui présenta pendant la vie un violent délire, et chez lequel on trouva à l'autopsie, outre la lésion pulmonaire (hépatisation avec granulations multiples sous-pleurales et pulmonaires), une congestion cérébrale des plus accentuées, offrant dans toutes les régions de l'encéphale de petits foyers capillaires multiples allant parfois jusqu'au volume d'un grain de millet; les 6 autres malades ont guéri. Le même résultat favorable est noté, pour Saint-Antoine, par M. Laboulbène : sur 5 pneumonies traitées dans ses salles, 5 guérisons. A la Maison de santé, M. Chauffard a eu à traiter 6 cas de pneumonie lobaire, tous chez des hommes; 2 se sont terminés par la mort; l'un chez un sujet arrivé à la Maison de santé à la période d'agonie, et malade depuis quinze jours, et mort quelques heures après son entrée sans qu'aucun traitement ait pu être effectué : « La teinte ictérique était très-prononcée; c'était évidemment une pneumonie bilieuse. » L'autre cas mortel est relatif à un tuberculeux très-amaigri, atteint de pnéumonie du sommet, avec dyspnée extrême et asphyxie progressive. Chez les 4 autres malades, qui ont guéri, la médication employée a été l'*infusion*

CRISPIN :

Caligule,
Polieucte, Virgile, Anaxandre, Luculle.....

FERNAND (*bas*) :

O Dieux!

CRISPIN :

Robert Vinot (1), Scipion l'Afriquain,
Jodelet, Mascarille, Aristote, Lucain,
Médecins de César, assassins d'Alexandre,
Vous voyez un phénix qu'a produit votre cendre.

FERNAND (*bas*) :

Seroit-ce un médecin? Il en parle.

CRISPIN :

Approchez,
Venez voir, grands docteurs, les mystères cachez
De l'Enciclopédie et de la Médecine.

FERNAND :

C'en est un.

(1) Suivant M. Fournel, Vinot est un cuisinier illustre du temps, dont le nom était devenu populaire. (*Op. cit.*, t. I, p. 110 et 549.)

Digitized by Google

d'ipéca à haute dose, aidée de quelques moyens accessoires (ventouses et vésicatoires), et M. Chauffard signale de nouveau « les avantages bien remarquables de la méthode contro-stimulante mise en œuvre à l'aide de l'ipécacuanha. »

C'est ici le lieu de faire une fois de plus cette remarque bien souvent notée déjà, mais bien souvent oubliée aussi, et qui ressort de toutes vos communications : c'est que, sans méconnaître en aucune façon la nécessité d'une thérapeutique appropriée, on ne peut nier que, pour cette affection aiguë, comme pour beaucoup d'autres, il existe deux catégories de cas bien tranchés, les uns sans gravité aucune, les autres inévitablement mortels, quelle que soit d'ailleurs la manière dont la thérapeutique soit intervenue. Observe-t-on une série de pneumonies franches, ou même de pneumonies catarrhales simples, la guérison est la règle; le contraire a-t-il lieu, la guérison devient l'exception. Voyez, par exemple, ce qui est arrivé chez M. Frémy, à Beaujon : 5 pneumonies, 3 décès; les 2 pneumonies franches seules ont guéri; des 3 autres, l'une existait au troisième degré, au moment de l'entrée à l'hôpital, chez un homme atteint de méningite; la seconde était une pneumonie à forme typhoïde compliquée de purpura, et la troisième était une pneumonie tuberculeuse. Les cas dans lesquels l'influence heureuse de la médication est manifeste sont les cas dont la gravité résulte surtout de l'étendue ou de l'intensité des lésions ; les cas dans lesquels elle est douteuse sont ceux dans lesquels la marche naturelle de la maladie mène par des voies inconnues, mais dont il est à peu près impossible de les détourner, soit à la guérison, soit à la mort. Voyez, par exemple, le cas suivant observé dans le service de M. Barthez, à Sainte-Eugénie, et sur lequel son interne, M. Monod, nous communique les plus intéressants détails : les lésions sont graves et étendues; les troubles fonctionnels des plus alarmants, et cependant la guérison est obtenue, très-incontestablement, sous l'influence de la médication employée : il s'agit d'un enfant d'une dizaine d'années atteint de pneumonie double, et qui présentait des symptômes de la plus haute gravité : cyanose, dyspnée extrême, fréquence et faiblesse excessives du pouls, etc. Pendant six jours, M. Barthez administre le rhum à la dose de 30 à 45 grammes dans les vingt-quatre heures, et bientôt le pouls se relève, la dyspnée s'atténue, les forces reparaissent, et le malade est aujourd'hui en pleine convalescence.

Quoique moins fréquentes que les pneumonies, les *pleurésies* ont été aussi obser-

---

CRISPIN :

Venez voir ce que c'est que racine
De la mer Arabique, et le *flux* et *reflux*.

L'emphase de Crispin séduit Fernand, qui aborde l'imposteur :

Monsieur !

CRISPIN :

Que voulez-vous? *Ego sum medicus.*
Médecin passé maître, apprenti d'Hippocrate,
Je compose le baume et le grand mithridate;
Je sçai par le moyen du plus noble des arts,
Que qui meurt en février n'est plus malade en mars.
Que de quatre saisons une année est pourvûe,
Et que le mal des yeux est contraire à la vûe,

Ce sont là de ces admirables découvertes que les faux médecins du répertoire n'ont jamais manqué de faire. Fièrement drapé dans sa robe, Crispin, dans un jargon incompréhensible, expose au vieillard ébahi sa théorie de la maladie :

. . . . . Le mal dominant par d'occultes ressorts,
Il corrompt la matière, il ravage le corps. . . . .
L'individu qui souffre, au moment qu'il s'épure,
D'un peu d'apothéose entretient sa nature. . . . .

Digitized by Google

vées en plus grand nombre que dans les mois précédents et, comme celles-ci, leur nature et leur marche sont tellement variables, que l'appréciation de la valeur des diverses méthodes thérapeutiques est véritablement d'une extrême difficulté pour quiconque cherche à ne pas s'illusionner. Voici, par exemple, deux cas de pleurésie, l'un appartenant à M. Isambert, l'autre à M. Siredey. Dans le premier, il s'agit d'un épanchement très-considérable de la plèvre gauche produisant le refoulement du cœur à droite, et qui se résorbe avec une extrême rapidité par les moyens ordinaires (deux vésicatoires) ; et dans le second, celui de M. Siredey, il s'agit d'un homme de 22 ans, de petite taille, malade depuis trois semaines : dyspnée intense; matité complète, absolue, de tout le côté gauche du thorax ; disparition complète du bruit dans les parties inférieures; au tiers moyen, souffle plus accentué encore dans le tiers supérieur; cœur dévié à droite, battant sous le sein de ce côté; abaissement de la rate; le danger est si imminent que, sans avoir recours à aucune médication, M. Siredey pratique la ponction, qui donne issue à 2,500 grammes de liquide séro-fibrineux qui se prend aussitôt en une masse gélatineuse très-compacte. C'était bien là un épanchement inflammatoire au premier chef et pouvant se reproduire rapidement; or; c'est ce qui n'est pas arrivé. Le liquide ne s'est pas reproduit, et M. Siredey s'est borné à donner à son opéré un julep avec 30 gouttes de teinture de digitale, à le tenir à une diète sévère, et à ne lui accorder qu'un seul pot de tisane. « Aujourd'hui, la respiration s'entend parfaitement pure dans tout le côté gauche, quoique la sonorité y laisse encore à désirer ; mais les vibrations thoraciques ont reparu, il n'y a ni souffle ni égophonie, et le malade quittera prochainement l'hôpital. »

Quelle est la valeur de ce résultat? Doit-il être attribué à l'intervention chirurgicale, à l'emploi de la digitale et de la diète de boissons? Est-il dû au contraire à la nature de l'état morbide, et deux vésicatoires auraient-ils suffi pour le guérir comme dans le cas de M. Isambert? Ce sont là des questions pleines d'intérêt que soulèvent les communications de nos collègues.

Avant de terminer cette partie de notre rapport, nous devons transcrire le fait suivant, à cause de son importance. Dans un cas de pleurésie purulente, chez un enfant de l'hôpital Sainte-Eugénie, la thoracentèse a dû être pratiquée deux fois, et en dernier lieu par M. Raynaud, chargé temporairement du service de M. Barthez.

La vapeur de la terre opposée à ce mal,
Dans l'humaine vessie établit un canal.
Le cancer froidureux rend l'humeur taciturne.
Le vaillant Zodiaque envisage Saturne :
Et s'il faut qu'avec eux j'en demeure d'accord,
Rien n'abrége la vie à l'égal de la mort.
Ce sont de ces auteurs les leçons que j'emprunte.

La maladie simulée de Lucresse fait le désespoir de son père, et Crispin en profite pour s'imposer comme médecin à la jeune fille, dont il s'agit de favoriser l'évasion. Relevons, en passant, un trait contre l'esprit formaliste des médecins du XVIIe siècle, et que nous trouvons reproduit sous des formes variées dans les écrits du temps :

. . . . . Elle a donc quelque mauvais dessein,
Puisqu'elle veut mourir sans aucune ordonnance;
De ces sortes de maux notre École s'offense :
Quand un homme se trouve en état de périr,
Toujours un médecin doit l'aider à mourir;
Et c'est faire éclater des malices énormes
Que vouloir refuser de mourir dans les formes.
Instruisez votre fille, et dites-lui du moins
Pour mourir, comme il faut qu'elle attende mes soins.
Son âme à déloger est trop impatiente.

Crispin est médecin,

Digitized by Google

Après une courte amélioration, l'enfant a succombé subitement, et l'on a pu constater par l'autopsie la présence d'un caillot embolique assez volumineux, ramifié dans plusieurs divisions de la branche droite de l'artère pulmonaire, c'est-à-dire du côté opposé à la pleurésie, dont le siége était à gauche.

Affections pseudo-membraneuses. — Le nombre des cas de diphthérie paraît avoir très-notablement fléchi. A l'hôpital des Enfants, M. Roger ne signale que 2 cas de croup, entrés à la salle des garçons; tous deux sont morts, un seul ayant été opéré; une troisième malade a également succombé sans opération. Chez M. Barthez, à Sainte-Eugénie, 4 cas de croup, deux garçons, deux filles; trois ont subi la trachéotomie, deux ont déjà succombé; le troisième opéré tout récemment, et en cours de traitement, laissait peu d'espoir. Le dernier cas avait trait à une intoxication générale d'emblée, et l'enfant a été retirée mourante de l'hôpital. Nous trouvons heureusement dans le service de M. Bergeron, à ce même hôpital, un résultat moins funeste : 3 cas de croup opérés tous les trois, 2 guérisons; le troisième enfant a succombé à une atteinte de rougeole survenue près d'un mois après l'opération; l'enfant avait été maintenu à l'hôpital pour une paralysie généralisée. Aux Enfants-Malades, M. Labric n'a eu à traiter que 3 croups, dont 2 ont été opérés; le premier, âgé de 4 ans, a guéri; le second, âgé de 3 ans, opéré à la période asphyxique, et ayant présenté une hémorrhagie en nappe après l'opération, a succombé; le dernier, enfant de 23 mois, rachitique, et arrivé à la période asphyxique, n'a point été opéré et a succombé. M. Bergeron a eu, en outre, à traiter trois enfants atteints d'angine pharyngée couenneuse : deux de ces enfants sont sortis guéris; le troisième, dont l'angine diphthéritique s'était compliquée de gangrène de la luette et du pilier antérieur gauche, était depuis huit jours parfaitement guéri, ne conservant qu'un peu de paralysie du voile du palais, lorsqu'il a succombé subitement sans que l'autopsie ait pu rendre compte à M. Bergeron de ce dénoûment. Signalons enfin, dans le service de M. Barthez, un autre cas (on voit qu'ils sont loin d'être rares) de paralysie diphthéritique avec tendance à la généralisation, et présentant des apparences graves. Mais sous l'influence de l'électricité à l'extérieur et de la strychnine à l'intérieur, l'état du malade s'est promptement amélioré, bien que le traitement ait été passagèrement entravé par une pleurésie intercurrente.

Affections rhumatismales. — On a observé pendant toute la durée du mois un

---

Médecin, s'écrie-t-il, ma soutane le montre.

Mais c'est par sa doctrine qu'il compte le prouver :

De la fille égrotante apportez de l'urine.

Ici commence une scène dégoûtante, que l'on ne tolérerait nulle part aujourd'hui. M. Fournel (1) insiste avec raison sur cette prédilection des auteurs comiques à représenter la médecine sous l'aspect le plus repoussant. Nous avons montré ailleurs l'importance du *Médecin aux urines* dans l'ancien théâtre; nous le retrouverons avec force détails spéciaux dans Le Boulanger de Chalussay et bien d'autres encore.

Les vers suivants feront comprendre jusqu'où l'amour de l'art peut entraîner Crispin :

Assez d'autres docteurs d'une étoffe plus mince
Se seroient contentés du rapport de leurs yeux;
Mais à croire sa langue on en juge bien mieux (2).

La scène du pouls est presque exactement la même que dans les farces antérieures. Arrêtons-nous seulement au passage suivant, où je crois voir la preuve de l'intervention d'un homme du métier.

L'examen de la malade est terminé, le diagnostic est posé (nous allons voir comment), l'ordonnance seule reste à faire.

FERNAND :

. . . . . De ses maux que je sçache la cause,

(1) Fournel, *Op. cit.*, t. I, p. 113.
(2) Le *Médecin volant*, sc. IX, *éd. cit.*, t. I, 241.

Digitized by Google

assez grand nombre d'affections douloureuses diverses qualifiées de rhumatismales; mais le chiffre des atteintes de rhumatisme articulaire proprement dit paraît avoir plutôt diminué qu'augmenté; la gravité de ces diverses affections reste toujours peu considérable, et la médication qui est le plus généralement employée par vous, celle dont on paraît avoir le plus à se louer en ce moment, est la médication par le sulfate de quinine.

Affections éruptives. — Si les observations faites dans les précédentes années sur le développement des fièvres éruptives peuvent être de quelque utilité pour prévoir la marche générale qu'elles affectent, il est permis de supposer que leur fréquence doit s'élever notablement dans les mois d'avril et de mai. En effet, comme cela arrive communément avant la généralisation de ces épidémies, on voit se déclarer en différents points de la ville des foyers partiels, et l'on constate la plus grande fréquence des cas dans la pratique civile plus ou moins longtemps avant que cela soit universellement évident dans les agglomérations hospitalières.

Ces considérations sont actuellement applicables à la *variole* et surtout à la *rougeole;* en effet, tandis que quelques-uns d'entre vous signalent la rareté des fièvres éruptives, M. Empis pour la Pitié et l'Hôtel-Dieu, M. Villemin pour le Val-de-Grâce (plus favorisé il est vrai sous ce rapport que les hôpitaux civils, car l'isolement des fièvres éruptives y est pratiqué), M. Moutard-Martin note que ces affections, qui avaient disparu depuis plusieurs mois de son service de l'hôpital Beaujon, reparaissent de nouveau, et tous les médecins de la ville en rencontrent un assez bon nombre dans leur pratique particulière

Voici maintenant pour les hôpitaux de l'enfance : à l'hôpital de la rue de Sèvres, M. H. Roger a reçu dans son service, en mars, 18 cas de rougeole, 14 garçons, 4 filles. (Le nombre considérable des garçons tient à l'existence d'une forte épidémie dans une maison d'éducation voisine de l'hôpital.) De plus, deux enfants ont été pris dans les salles. Presque toutes ces rougeoles appartiennent à la deuxième partie du mois; trois ont succombé à une complication de pneumonie. Dans le même hôpital, M. Labric a eu 13 cas de rougeole, 4 développés à l'intérieur de l'hôpital, 7 arrivés du dehors appartenant tous à une institution des frères à Issy, et arrivés à l'hôpital en pleine éruption par un temps froid et humide. Sur ces 7 rougeoles, 3

CRISPIN :

C'est la fièvre, ce l'est, si ce n'est autre chose.
Mais soit fièvre, ou migraine, ou cangrene, ou mal chaud,
Allez, pour la guérir, je sçais bien ce qu'il faut.

FERNAND :

Une plume, de l'encre.

CRISPIN :

Et pourquoi?

FERNAND :

L'ordonnance.
Monsieur.....

CRISPIN :

Vous vous mocquez, je les fais par avance.
Je me tiens toujours prêt contre tous accidens :
En voilà pour les yeux, pour le flux, pour les dents;
Mais ignorant son mal, il lui faut, ce me semble,
Une ordonnance propre à tous les maux ensemble;
Il faudra que le sien se rencontre parmi (1).

Ce fut longtemps l'usage de donner ainsi des ordonnances toutes faites, et Quesnay nous a conservé un extrait des Registres de la corporation des chirurgiens que je dois citer en entier (2) :

(1) *Id.* sc. XI, *éd. cit.*, p. 246.

(2) *Recherches critiques et historiques sur l'origine, sur les divers états et sur les progrès de la chirurgie en France.* Paris, 1744, in-4°, p. 17.

Digitized by Google

ont présenté des complications graves suivies de mort (2 bronchio-pneumonies, 1 catarrhe suffocant, 1 pleurésie). Dans le service de M. Barthez, sur 7 cas de rougeole, 4 se sont compliquées de pneumonie ou de bronchio-pneumonie. Enfin, M. Bergeron note 2 rougeoles anomales à éruption tardive et incomplète, avec congestion pulmonaire et mort dans les deux cas. Mais ce n'est pas seulement dans les hôpitaux de l'enfance que la rougeole a été observée plus fréquente. M. Boucher de la Ville-Jossy a eu à traiter dans son service d'adultes 4 cas de rougeole offrant tous les caractères des rougeoles boutonneuses, de sorte que, à un examen superficiel, il eût été facile, au début, de croire à une variole; la papulation était très-accentuée au visage, mais elle s'effaçait rapidement.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 2 Février 1867. — Présidence de M. MARTIN.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. PHILIPPE fait un rapport verbal sur une brochure de M. le docteur BRIOU, intitulée : *Du service de santé militaire chez les Romains.* M. le rapporteur expose sommairement les recherches contenues dans ce travail et les investigations auxquelles l'auteur a dû se livrer pour découvrir l'auteur de la médecine et de la chirurgie militaires chez les conquérants du monde. On ne trouve que des indications assez vagues sur ce sujet dans les historiens de l'ancienne Rome.

Si l'origine du service de santé militaire chez les Romains est entourée d'obscurité, le mode d'organisation de ce service présente également bien des points obscurs. Aucun écrivain n'a laissé sur cette matière un travail précis et, pour ainsi dire, spécial. C'est à l'aide de citations diverses et de documents épars, laborieusement recueillis et habilement commentés, que M. Briou est arrivé à reconstituer en quelque sorte un ensemble synthétique que l'on peut considérer jusqu'à présent comme le traité le plus complet touchant la médecine et la chirurgie militaires des Romains.

—

« Avant que les médecins allassent voir les malades au logis (car en ce temps-là et à mon avénement à la chirurgie, on consultoit les médecins chez eux), on portoit l'urine à un médecin pour en juger; on lui bailloit un *carolus* pour ce qu'il ordonnoit une médecine *de Succo Rosarum.* J'ai vû maître Tacquet, docteur de Paris, qui avoit trois crocs : en l'un étoient enfilées des recettes de médecine de *Succo Rosarum* et de *Diacarthami;* au second étoient des ordonnances pour des *saignées*, et au troisième pour des *clistères* : or, quand par une petite fenêtre qu'il avoit à sa salle (comme en ont encore plusieurs médecins ; M. Thibault est le dernier qui en a usé ainsi), il avoit jugé ce qu'il falloit au malade, il tiroit de l'un des crocs la recette pour la saignée ou pour la médecine. » Et l'auteur ajoute : « Ainsi ils gagnoient leur vie *honorablement;* au lieu qu'aujourd'hui ils veulent aller voir les malades, et pour un *carolus* qu'ils avoient, ils ont un quart d'écu (1). »

Je crois bien que Molière a été chercher chez maître Tacquet et ses collègues la réponse du récipiendaire dans la fameuse cérémonie du *Malade imaginaire :*

Clysterium donare,
Postea seignare,
Ensuita purgare.

Du moins chacun de ces trois vers correspond-il exactement à l'un des trois *crocs* de cet honnête praticien. Crispin, comme M. Thibault, tire l'ordonnance du crochet.

Par malheur, survient un désagréable visiteur au moment où notre fourbe s'apprête à quitter la scène. Ce n'est plus un philosophe comme dans la farce italienne, un avocat comme dans Molière, c'est un médecin, un vrai médecin, le docteur Canteas. Cette scène est une des plus

(1) *Vol.* C., *feuillet* 26 *v*° *et* 27 (Quesnay).

Digitized by Google

M. Linas donne lecture, au nom de M. Krishaber, obligé de s'absenter, d'un rapport sur un travail de M. le docteur Meyer, candidat au titre de membre titulaire, et relative à la strabotomie.

Messieurs,

Chargé d'examiner la candidature de M. le docteur Meyer, comme membre titulaire de la Société, j'ai l'honneur de soumettre à votre appréciation l'analyse d'un travail du candidat sur la strabotomie.

L'auteur, dans un court aperçu historique, nous signale les premiers indices de la strabotomie. C'est d'Angleterre que nous sont venues les premières propositions de strabotomie, mais c'est en Allemagne et en France qu'elles ont été exécutées. En effet, la part que Taylor a eue à l'opération du strabisme est difficile à déterminer, malgré le témoignage d'un contemporain qui, dans un journal belge, dit les paroles que je transcris textuellement : « Stra-« bones per multos ferro sanatos apud Anglos vidi. » Nous ne saurions cependant déterminer bien positivement aujourd'hui si Taylor faisait la section du muscle, du tendon ou simplement d'une portion de la conjonctive. M. Meyer signale avec beaucoup d'impartialité la part de chaque auteur à la strabotomie ; il examine en détail les travaux de Stromeyer, Dieffenbach, Boyer, Jules Guérin, Graefe et Donders, tout en nommant également les chirurgiens qui ont le plus contribué à la popularisation de cette opération.

Un relevé statistique d'après Lenoir nous fait connaître que jusqu'en 1850 la proportion des succès de l'opération était d'environ sept sur dix, proportion devenue plus favorable encore dans les dernières années.

Si la strabotomie rencontre, malgré ces données, des contradicteurs systématiques, cela tient, suivant M. Meyer, à ce que l'étiologie de l'affection même ainsi que toutes les indications et contre-indications de l'opération, ne sont pas rigoureusement observées par ceux des opérateurs qui comptent un trop grand nombre d'insuccès.

Voilà à cet égard la copie d'une lettre adressée à l'auteur par M. de Graefe de Berlin :

« Il ne vous sera pas difficile de contribuer à la résurrection de cette opération en France ; « car de toutes celles pratiquées sur l'œil, elle est certes la plus flatteuse, et peut-être la plus « accomplie, la mieux calculée de toutes les opérations chirurgicales, à la condition de ne « pas enterrer l'expérience des faits qui se répètent régulièrement sous une accumulation « d'idées imaginaires qui ne sont jamais justifiées par la nature. »

Je n'arrêterai pas, Messieurs, votre attention sur des faits suffisamment connus et devenus classiques, concernant le strabisme au point de vue anatomique, physiologique et pathologique, désirant vous exposer plus spécialement les vues personnelles de l'auteur de la bro-

---

originales de la pièce de Boursault. A l'ignorant, au fourbe, il oppose un habile et honnête praticien ; le contraste est bien ménagé, et tout à l'avantage de la médecine. (Boursault, comme Molière, distingue avec soin la médecine du médecin.)

Canteas est un pédant prétentieux et lourd, au parler sentencieux, aux tendances dogmatiques, mais il est foncièrement honnête. On aime à l'entendre célébrer les joies intimes du médecin qui a triomphé de la maladie (scène XII) :

De plaisir on a l'âme ravie
Alors que d'un malade on prolonge la vie,
Et d'un grand médecin rien n'égale le sort,
Quand sa seule présence intimide la mort ;
Quand il est l'ennemy que la Parque redoute ;
Quand sa haute science en détourne la route,
Et qu'enfin le trépas, qui nous fait tous trembler,
Pour ne pas le combattre aime mieux reculer.

Et le bon Canteas, se rappelant ce qu'il doit à la dignité de sa profession, résume en beau latin tout ce qu'il vient de dire :

Mortem medicamentis removet medicus expers.

Et quelle politesse pour le fripon qu'il prend pour un confrère ! quels égards ! quelles déférences ! Tandis que l'impudent Crispin, aussitôt qu'il en est délivré, le traite de *mazette*, et cherche à justifier le silence qu'il a gardé devant Canteas par le désir qu'il avait d'éprouver sa science (scène XIII) :

Digitized by Google

chure. M. Meyer accepte la physiologie des muscles de l'œil de Donders, et quant à la division du strabisme, de toutes les théories proposées, il accepte celle qui admet :

1° Le strabisme concomitant (strabisme actif des auteurs français); 2° le strabisme paralytique.

M. Mayer examine ensuite les différents moyens proposés pour mesurer le degré de la déviation oculaire. Il nous dit comment M. de Graefe a substitué la mesure linéaire, au moyen du compas, à la mesure angulaire usitée avant lui, et qui n'est pas sans inconvénients pratiques. L'auteur propose lui-même un strabomètre qui nous semble en vérité d'un usage très-commode.

Cet instrument consiste en deux plaques graduées par millimètres, maintenues par un manche à deux bras; ces plaques sont pourvues d'aiguilles mises en mouvement par une vis unique.

Le malade fixe un objet à une distance de deux à trois mètres; la cornée se trouve alors au milieu de l'ouverture palpébrale. On applique les deux plaques au bord des paupières inférieures, et on tourne la vis jusqu'à ce qu'une aiguille ait atteint le centre de la cornée non déviée. L'aiguille de l'autre plaque, qui tourne simultanément, s'arrêtera au point correspondant au premier, c'est-à-dire là où devrait être le centre de la cornée déviée. Enfin on fait tourner avec la main la seconde aiguille de la dernière plaque jusqu'au centre de la cornée déviée. La distance qui sépare les points d'arrêt des aiguilles indique la mesure très-exacte de la déviation.

Je demanderai à cette occasion à l'auteur pourquoi il n'applique pas en vérité les deux aiguilles sur la même plaque et s'il y a nécessité qu'il y en ait deux.

Dans un chapitre suivant, l'auteur donne la distinction du strabisme à direction *diagonale*, qui est le résultat d'une affection de deux muscles du strabisme *latéral*, qui est l'absence de synergie due à la supériorité d'un muscle sur son antagoniste; il donne ensuite la description du strabisme double alternant, fait clairement ressortir les causes de la diplopie et donne des règles précises sur l'usage des prismes, proposé par Donders et mis en usage par de Graefe, et sur l'emploi des verres convexes et concaves. L'auteur met ensuite en relief les idées fondamentales qui doivent guider l'opérateur.

Le premier point très-essentiel est de *ne pas couper le muscle* raccourci. On ne peut

---

Si le drosle eust voulu s'arrester,
Allez, vous m'auriez vu diablement caqueter,
A desseln d'empescher qu'un malade ne meure,
J'allois debagouler du latin tout à l'heure,
Voir quel temps il fera dans un vieil almanach;
Réciter tout par cœur les quatrains de Pibrac (1),
Et pour mieux vous montrer qu'il est vray que j'excelle,
Je sais qu'un lavement fait aller à la selle,
J'ai cent fois en ma vie acheté du séné,
Et je dis que le diable est un diable damné;
Je soutiens que le corps est le frère de l'âme;
Que Sénèque et Pauline étoient l'homme et la femme;
Que Narcisse en personne autrefois se noya.
Et semper quoniam tuos alleluia.

En voilà plus qu'il n'en faut pour le vieux Fernand, qui ne doit rien comprendre à ces *phrases d'élite*, et Crispin, plus désintéressé que son confrère Sganarelle, sort en repoussant bien loin les louis du bonhomme.

Le docteur Canteas connaît son Hippocrate : son discours est emprunté à la langue médicale du temps, sans tirades absurdes, sans mots qui prêtent à rire. D'autre part, le rôle de Crispin suppose chez l'auteur une grande connaissance des mœurs et des habitudes du Corps médical. Tout cela porte à croire que quelque médecin a joué pour Boursault le rôle que l'on prête à Mauvillain vis-à-vis de Molière. Il reste à déterminer quel fut le médecin qui fournit à notre auteur des armes contre l'empirisme, en ménageant si bien la dignité du vrai disciple d'Esculape.

(*La fin à un prochain numéro.*) ERN. HAMY.

(1) Les quatrains moraux de Gui du Faur de Pibrac étaient très-populaires, et il y est souvent fait allusion dans les auteurs du temps. (Fournel, *op. cit.*, p. 118, n.) La plus ancienne édition de cet ouvrage a paru en deux parties en 1574 et 1575. Brunet, *Manuel du Libraire*, t. IV, col. 628.)

Digitized by Google

nullement l'allonger, vu que la cicatrisation d'un muscle oculaire ne se fait pas comme celle d'autres muscles coupés par interposition d'un tissu de nouvelle formation, mais que, dans l'immense majorité des cas, la partie antérieure du muscle s'atrophie, et que bien souvent la partie postérieure n'adhère pas à la sclérotique. La partie antérieure étant donc perdue, l'allongement du muscle par une opération devient impossible.

Le deuxième point essentiel est de *couper le tendon*, d'après la méthode de Graefe, tout près de la sclérotique, et de faire avancer le nouveau point d'insertion quand on veut augmenter l'influence du muscle sur l'œil. On fera reculer au contraire le nouveau point d'insertion quand on voudra diminuer l'influence du muscle sur le bulbe oculaire.

Le manuel opératoire à suivre, que l'auteur décrit avec précision, est celui de Dieffenbach et Guérin, modifié par de Graefe.

Touchant quelques modifications que l'auteur propose pour cette opération, je crois, Messieurs :

1° Qu'il fait trop de cas du blépharostat de de Graefe, qui, chez les personnes indociles (et la plupart des opérés sont indociles), ne pourrait guère être employé ;

2° Que les pinces proposées par l'auteur seront avantageusement substituées aux crochets ;

3° Que le strabotome dont l'auteur se sert, c'est-à-dire le crochet mousse à bistouri caché, a l'avantage réel d'être d'un usage commode et de ne point effrayer le malade.

Quant à l'opération du strabisme concomitant, plusieurs auteurs ont soutenu qu'il faudra toujours couper le même muscle de l'œil sain s'il a une tendance à la déviation (déviation secondaire signalée par l'auteur) ; mais l'opérateur, à mon avis, ne prendra cette décision que dans des cas d'indication bien formelle.

M. Meyer ne semble pas bien édifié sur l'explication donnée par les auteurs de l'absence de diplopie dans la plupart des cas de strabisme concomitant. M. Longet nous donne cependant une théorie que l'auteur n'a pas prise en considération. D'après cette théorie, la nature aurait employé, pour diriger en même temps les deux yeux dans une même direction, un moyen analogue à celui que l'homme a su trouver, lorsqu'ayant à conduire deux chevaux attelés ensemble, il sait réunir dans chacune de ses mains les rênes qui, par un seul mouvement, les entraînent tous les deux à la fois, soit à droite, soit à gauche. Je comprends que cette explication puisse ne point satisfaire absolument l'esprit. Celle de M. Arlt se rapproche cependant beaucoup de l'explication de M. Longet. Il dit, en effet, qu'un muscle s'efforce de confondre en une seule les deux images lorsqu'elles sont voisines l'une de l'autre. Sous l'influence de la volonté, les muscles accommodent l'œil au point de rendre la vue simple ; mais, si les deux images sont très-éloignées l'une de l'autre, le muscle ne peut plus les réunir, et c'est alors que M. Arlt conseille de recourir à l'usage des prismes. Voilà qui est bien pour les modifications de la vue tenant au globe oculaire ; quant à la vraie diplopie d'origine cérébrale, elle ne peut être guérie ni par les prismes, ni par une autre médication.

Je conclus de cet examen, Messieurs, que M. Meyer n'a point eu la prétention de fonder une doctrine à lui, mais il a fait un travail sérieux ; il fait preuve d'impartialité, de discernement, et d'une parfaite connaissance de la matière dont il traite.

Professant une grande vénération pour son maître, M. de Graefe, il reconnaît cependant pleinement les mérites de tous les auteurs qui ont contribué à l'introduction de la strabotomie : Dieffenbach, Boyer, Guérin, Pétrequin, Donders et autres.

Quoique partisan de la strabotomie, il fait cependant des restrictions, et nous donne une excellente note sur les contre-indications de l'opération.

Ceux qui ne sont pas bien initiés à l'art lui sauront gré de n'avoir pas enveloppé son opuscule d'un voile de physiologie transcendante, de ne l'avoir pas hérissé de formules mathématiques, trop à la mode, qui compliquent les questions déjà ardues par elles-mêmes, formules et explications qui, en ajoutant la lumière à la lumière, produisent l'obscurité. Le travail de M. Meyer, au contraire, est clair et simple, et sera toujours consulté avec utilité.

M. le rapporteur propose en terminant :

1° D'accueillir favorablement la demande de M. le docteur Meyer ;

2° De déposer son mémoire dans les archives.

(La suite à un prochain numéro.)

Digitized by Google

NÉCROLOGIE.

Les obsèques de M. le docteur MOYNIER ont été célébrées jeudi dernier au milieu d'une affluence considérable de parents, de confrères et d'amis. Son fils, déjà médecin distingué, conduisait le deuil. Sur la tombe du confrère honorable dont la perte a été si vivement sentie, M. le docteur FAUCONNEAU-DUFRESNE a prononcé l'allocution suivante que nous nous empressons de reproduire :

Messieurs,

Un pieux usage, que nous devons respecter et conserver, est celui de raconter sur la tombe les mérites et les services d'un défunt. Permettez-moi de remplir cette tâche à l'égard d'un médecin distingué, d'un homme de bien et d'un ami. Pour cela, je réclame un moment votre attention et votre indulgence.

M. Moynier était né à Lyon. Après ses études, il se présenta aux cours du grand Hôtel-Dieu de cette ville, qui a été et est encore la pépinière des chirurgiens les plus habiles. Mais, à cette époque la France du premier empire était en armes et occupait une partie de l'Europe. Les soldats avaient besoin d'être assistés par les hommes de l'art, et le jeune Moynier ne tarda pas à recevoir une commission pour l'Espagne.

Il se trouvait à Madrid au moment de la terrible insurrection qui fut si énergiquement réprimée par le prince Murat. Il suivit les péripéties de nos succès et de nos revers, fit partie du corps d'armée qui exécuta sa retraite sur Bayonne et sur Pau; dans la gorge et sur le coteau d'Orthès il fut exposé, pendant plusieurs heures, avec ses camarades, à l'artillerie du duc de Wellington.

A la fin de la guerre, il revint à Lyon, puis s'achemina sur Paris. Les souvenirs d'Espagne, où il avait connu le docteur Lerminier, l'un des médecins de l'Empereur, le conduisirent à l'hôpital de la Charité, dans lequel cet habile praticien faisait des cours de clinique. Des relations intimes s'établirent entre le maître et l'élève, et je dois constater que non-seulement M. Moynier a toujours conservé pour ce maître la plus vive reconnaissance, mais encore que la famille de celui-ci a reçu de lui, jusqu'aux derniers temps de sa vie, de sincères et généreux témoignages de cette reconnaissance.

Vous tous, Messieurs, qui avez connu M. le docteur Moynier, qui avez reçu ses soins pour vous et les vôtres, qui avez éprouvé combien il était bon, obligeant et dévoué, et qui venez, avec reconnaissance et douleur, accompagner sa dépouille mortelle à sa dernière demeure, vous n'avez jamais dû vous étonner des succès de ce médecin, succès dont tous ses confrères se sont toujours plu à reconnaître la légitimité.

Doué d'attention, de patience, de douceur, de bonté, et surtout de pénétration et d'un excellent jugement, M. Moynier plaisait, par ces qualités, aux familles, et la nombreuse clientèle qui s'est attachée à lui, qu'il n'a jamais perdue, est la meilleure preuve qu'on appréciait son mérite, son dévouement et l'affection qu'il témoignait à ses malades.

Tout en exerçant la médecine et la chirurgie en général, M. Moynier s'était principalement livré à la pratique des accouchements. Il avait bien toutes les conditions qu'on pût désirer pour accomplir une telle mission. J'ai parlé de sa bonté, de sa douceur, de sa patience, je dois ajouter qu'il était infatigable. Toujours prêt à partir, à passer les nuits, il ne connaissait ni les distractions, ni les heures des repas, ni celles du sommeil. On le disait *heureux* dans la pratique de cet art. D'où venait donc le bonheur? Était-ce l'effet du hasard? Non, Messieurs, ce bonheur était dû aux qualités que je me plais à noter de nouveau : la patience, l'attention, cet excellent jugement, cette grande et longue expérience qui lui faisaient reconnaître la moindre apparence de danger, le remède à y opposer, le temps qu'il fallait laisser à la nature, le moment où il convenait de l'aider dans ses efforts impuissants.

Aussi, Messieurs, que de mères l'ont entouré de leur reconnaissance! Il a mis au monde leurs enfants et leurs petits-enfants. Courbé sous le poids des années, on réclamait encore sa science et ses services, et, pendant sa maladie, une jeune femme venait à son chevet pleurer de douleur et de regrets de ne pouvoir plus compter sur lui.

L'attention du gouvernement avait été appelée sur les mérites et les services de M. le docteur Moynier; en 1834, il reçut, à l'approbation générale, la décoration de la Légion d'honneur.

Cette carrière, Messieurs, a été bien remplie. Arrivé à 78 ans, M. le docteur Moynier exerçait encore et inspirait toute confiance. Exemple exceptionnel dans la pratique de notre art! Mais c'était pour lui un sacerdoce qu'il voulait accomplir jusqu'à la fin.

Faisons, Messieurs, un instant trêve à notre douleur, et demandons-nous si la vie et la fin

Digitized by Google

de M. le docteur Moynier ne sont pas chose enviable. Cette vie, il l'a passée à rendre service, à se dévouer aux soins des pauvres comme à ceux des riches. Bien qu'âgé, il n'a pas connu les infirmités : le ciel lui a accordé d'achever son existence sans souffrir. Il a reçu les consolations de la religion, les secours affectionnés d'une épouse dévouée ; il s'est vu entouré de ses enfants et de ses petits-enfants, à qui son travail et sa prudence ont assuré un heureux avenir. Son fils lui succède avec distinction dans l'art où il a laissé tant de souvenirs; et son gendre, sorti au premier rang de l'École polytechnique, compte aujourd'hui parmi les ingénieurs et les professeurs les plus éminents.

Toutes ces circonstances ne peuvent assurément étancher les larmes de cette honorable famille ; mais elles seront, par la suite, sa consolation et l'une de ses gloires.

Adieu donc, digne ami et bien-aimé confrère; reposez en paix dans cette tombe ; et si, dans le monde invisible, il est des places d'élite réservées à ceux qui ont fait le bien en traversant cette terre, la vôtre y est assurément marquée.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Liniment anglais rubéfiant et calmant (the liniment). — Mayet.

Le liniment anglais, qui a été mis en vogue à Paris par M. le duc de Morny, rougit la peau en quelques minutes et calme assez bien les douleurs névralgiques. Il a été analysé par M. Mayet, qui l'a trouvé composé de la manière suivante :

Ammoniaque à 25 degrés . . .	15	grammes.
Chloroforme	10	—
Camphre.	15	—
Teinture d'opium	5	—
Alcool à 90 degrés.	75	—

Mêlez.

On en imbibe un morceau de flanelle, qu'on maintient appliqué sur la partie du corps où on désire produire une révulsion. Ce liniment réussit bien contre certaines formes de névralgie et de rhumatisme. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 16 Avril 1647.

Dans une lettre portant cette date, et que nous possédons en copie, Courtaud, médecin de Montpellier, reconnaît Guy Patin comme l'auteur d'un pamphlet sans nom d'auteur, intitulé : *Naviculа solis.* — A. Ch.

COURRIER.

Association générale. — Le banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales de l'Association générale aura lieu le dimanche 28 avril, à 7 heures du soir, au Grand Hôtel, boulevard des Capucines.

La souscription est du prix de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur Braun, trésorier de la Société centrale, 23, rue d'Aumale.

Faculté de médecine. — *Clinique ophthalmologique.* — M. Foucher commencera le cours de clinique le jeudi 25 avril, à 9 heures, à l'hôpital Saint-Louis, et le continuera tous les jeudis à la même heure. Il s'occupera spécialement des opérations qui se pratiquent sur l'œil.

Les élèves seront exercés aux manœuvres opératoires.

Les exercices ophthalmoscopiques ont lieu tous les lundis et les vendredis, de 2 à 4 heures, au Bureau central, Parvis Notre-Dame 2.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 47. Jeudi 18 Avril 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Constitution médicale : Rapport sur les maladies régnantes pendant le mois de mars 1867. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 16 avril : Correspondance. — Présentations. — Déclaration d'une vacance dans la section de pharmacie. — De la digitale et de son action thérapeutique dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu. — Sur l'emploi du chlorhydrate d'ammoniaque dans le traitement des affections catarrhales, comme succédané du sulfate de quinine. — Statistique des résultats consécutifs du traitement thermal de Vichy, d'après les documents de l'hôpital militaire de cette station pendant les années 1863, 1864, 1865. — IV. Réclamation : Lettre de M. le docteur Danet. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Solution de permanganate de potasse pour désinfecter les plaies. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Boursault et les médecins.

Paris, le 17 Avril 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

L'assistance assez nombreuse, qui était venue hier à l'Académie dans l'espoir d'entendre la continuation de la discussion sur le mouvement de la population française, a été déçue dans son attente. M. Larrey, qui devait prendre la parole, n'a pas été entendu. La tribune a été occupée par deux candidats à la place vacante dans la section de thérapeutique, MM. Oulmont et Marrotte, et par M. Durand (de Lunel), médecin en chef de l'hôpital militaire de Vichy.

Le compte rendu de la séance donne l'analyse des communications faites par ces honorables et distingués confrères.

Une vacance a été déclarée dans la section de pharmacie.

Il est probable que la discussion sur le mouvement de la population sera reprise mardi prochain. A. L.

FEUILLETON.

BOURSAULT ET LES MÉDECINS (1).

ÉTUDE MÉDICO-LITTÉRAIRE.

II

BOURSAULT ET CANTÉAL.

Lorsqu'on étudie d'un peu près la vie d'Edme Boursault et que l'on passe en revue les nombreux personnages avec lesquels il entretenait des relations, on le trouve un certain nombre de fois en rapport avec des gens de notre profession. Ici c'est un jeune médecin *qui est fort de ses amis* et avec lequel il *fait débauche* (2), ailleurs un chirurgien auquel il écrit, mais qu'il malmène assez rudement (3), ailleurs encore son cousin l'apothicaire dont il ne fait pas l'éloge. Nous possédons enfin des lettres de Boursault à un médecin de son pays, pour lequel il professe une grande estime et qu'il nomme indistinctement Cantéal ou de Quantéal. Le nom de ce médecin diffère à peine dans l'une de ses formes de celui du personnage mis en scène dans la pièce que nous venons d'analyser, et l'on est pleinement en droit de supposer que c'est lui même que Boursault a fait intervenir dans sa comédie.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

(2) Boursault, *Lettres de Babet*. Lyon, 1715, in-12. Ce volume forme le tome IIIe des Lettres de Boursault, que l'on comprend quelquefois toutes ensemble sous ce titre.

(3) *Lettres nouvelles de feu Monsieur Boursault*, 5e édit., Lyon, 1715, 2 vol. in-12, t. II, p. 86.

Digitized by Google

CONSTITUTION MÉDICALE.

MARS 1867.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES;

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 avril 1867 (1),

Par le docteur Ernest BESNIER.

Nous avons également à signaler pour la variole un certain nombre de cas graves et malheureux, dont trois sur des sujets vaccinés. L'un dans le service de M. Gubler, qui spécifie qu'il s'agit d'une *variole* (et non d'une varioloïde) confluente, terminée par la guérison; le second chez M. Siredey, à Beaujon, sur un jeune homme de 25 à 28 ans, portant aux deux bras des cicatrices de vaccine légitime. Éruption commençant au troisième jour, confluente généralement, mais infiniment plus à la face externe des membres et au pourtour des articulations scapulo-humérales et coxo-fémorales que partout ailleurs. Les pustules innombrables se sont réunies, fondues entre elles, de manière à former de larges plaques où tout l'épiderme était soulevé par un liquide lactescent, comme si un vésicatoire eût été appliqué. La fièvre d'abord intense, qui était tombée après l'éruption, s'est montrée de nouveau du huitième au neuvième jour de la maladie. Il y a même eu du délire; la face s'est tuméfiée, comme dans une variole légitime. Mais les mains et les pieds ont conservé leur volume normal. Quelques pustules ont suppuré franchement; les autres, en plus grand nombre, se sont flétries et desséchées sans suppuration. Enfin le malade a guéri. Bien que la vaccine ait ici perdu une grande partie de son influence préservatrice, M. Siredey pense qu'on peut, avec quelque raison, admettre que, sans elle, ce malade eût probablement succombé. Le troisième cas s'est terminé par la mort. Il s'agit, dans ce dernier cas, d'un jeune et malheureux étudiant en médecine vacciné, attaché, comme externe bénévole, au service de M. le professeur Bouillaud, et qui a été transporté à la Maison de santé, dans le service de M. Chauffard, au onzième jour d'une horrible variole confluente. « La confluence était telle, dit M. Chauffard, qu'il n'était pas possible de découvrir un point de la peau qui ne

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Ajoutons que c'est à Cantéal que la pièce, imprimée en 1665, est dédiée par son auteur (1). Cette épître dédicatoire, reproduite plus tard dans les *Lettres de Babet* avec quelques variantes, donne au sieur de Quantéal le titre de *médecin de Madame la Princesse* (2). Nous ne savons rien autre chose sur ce personnage, sinon qu'il exerçait d'abord en Champagne et qu'il jouissait, comme praticien, d'une grande réputation, s'il faut en croire notre auteur, qui pourrait bien avoir été partial à son égard. L'éloge qu'il en fait, par son exagération même, doit nous mettre en défiance. C'est ainsi qu'il écrit à son ami : « Il meurt plus de monde en ces quartiers par la faute des médecins que vous n'en ressuscitez par vostre capacité; et Paris est si misérable pour les malades que l'on prend plus de soin pour les faire mourir que vous n'en prendriez pour les faire vivre (3). »

Cantéal avait soigné en Champagne plusieurs membres de la famille de notre auteur, et c'est encore à lui que celui-ci s'adresse pour lui recommander son cousin l'apothicaire. Voici la lettre plaisante qu'il lui écrivit à ce sujet, et qui est une des plus remarquables du recueil (4).

« Un apothicaire, qui se donne au diable qu'il est de mes parens (je me donne au diable si je sçai par où) ne jugeant pas les gens de sa patrie dignes de ses génuflexions, et ayant dessein de s'établir dans votre ville, m'a prié de vous le recommander, et je vous le recommande. C'est un homme qui, charmé de sa profession, s'y est appliqué uniquement; et de crainte d'être dissipé, n'a jamais voulu sçavoir autre chose. Sa phisionomie suffit pour jus-

(1) Fournel, *Op. cit.*, p. 105 et 549.
(2) *Lettres de Babet*, éd. cit., p. 76.
(3) Fournel, *Op. cit.*, p. 105.
(4) *Lettres nouvelles*, éd. cit., t. I, p. 289-291.

Digitized by Google

fût recouvert d'une pustule. Après avoir surmonté les premiers accidents de la fièvre de suppuration, cet intéressant malade a succombé, le vingt-deuxième jour de sa maladie, à un état de collapsus et d'épuisement produit par cette énorme suppuration qui s'opérait sur la surface entière de la peau. Les fonctions digestives, qui s'étaient remarquablement soutenues, s'altérèrent peu à peu vers le vingtième jour; l'estomac arriva promptement à ne plus tolérer ni aliments, ni boissons, et à tout rejeter; la circulation devint d'une rapidité extrême, à 160 pulsations par minute; l'intelligence d'ailleurs se maintenant parfaitement nette jusqu'à la mort, qui arriva brusquement. Dans le service auquel était attaché cet étudiant se trouvait un varioleux. »

Voici donc un fait malheureux de plus à ajouter à ceux déjà assez nombreux que nous avons observés, et qui est de nature à réveiller un peu l'attention sur une question qui, après avoir été l'objet de préoccupations peut-être excessives, est presque sans transition retombée dans le silence. Or, si la revaccination, pratiquée avec le plus grand scrupule, est, dans quelques circonstances, un devoir, c'est assurément à l'égard des jeunes gens qui pénètrent pour la première fois dans nos services d'hôpitaux; et la revaccination devrait être une mesure préalable, sinon peut-être rendue obligatoire, au moins recommandée individuellement à chaque élève au moment où il commence ses études cliniques.

Quant à la *scarlatine*, elle reste toujours relativement rare dans les hôpitaux, mais nous croyons savoir d'une manière positive que sa fréquence s'est notablement accrue dans la pratique civile.

En même temps que les fièvres éruptives, on note de part et d'autre un assez grand nombre de manifestations éruptives diverses, toujours assez communes, par exemple, chez les idiotes et les épileptiques du service de M. Delasiauve, à la Salpêtrière; un cas de roséole miliaire chez un malade de M. Gubler qui avait une angioleucite supuracée, et l'observation d'érythème noueux des jambes et papuleux du cou. Chez M. Siredey, un cas de fièvre vive avec éruption érythémateuse, légèrement papuleuse, simulant l'urticaire, développée exclusivement aux membres durant trois jours, s'accompagnant de démangeaisons sans cuisson, chez un jeune homme, sorti du service depuis quelques jours, et convalescent d'une deuxième atteinte de rhumatisme poly-articulaire-aigu. Enfin, un autre cas de peliose rhumatismale que

---

tifier qu'il n'a point de méchants desseins, et que s'il lui arrive de donner de l'arsenic pour du sucre, ce sera de la meilleure foi du monde. Il a fait cinq ou six campagnes pendant ces dernières guerres, en qualité d'Apothicaire des Suisses et Grisons, et je dois ce témoignage à la vérité, que dans toutes les gazettes que j'ai lûes, on n'a fait mention d'aucun *quiproquo* qu'on lui puisse reprocher (1). A l'égard de la bonté de ses drogues, il m'a dit en confidence qu'il emportoit d'ici de quoy faire des lavemens (2) *bouche que veux-tu?* Il n'est point de teint, quelque brouillé qu'il puisse être, que par la vertu de la seringue il ne rende uni comme une glace; et quand on a le secret d'infuser des attraits aux dames, vous ne doutez pas qu'on ne soit bien venu partout. Enfin, Monsieur, il ne vous en coûtera qu'un coup d'œil pour voir tout le mérite que Dieu lui a donné. Il n'est pas de ces gens journaliers qui aujourd'hui font paroître un grand esprit, et demain un médiocre; celui qu'il vous montrera d'abord est le même qu'il aura toute sa vie : et s'il ne vous paroît pas d'une grandeur surprenante, vous le trouverez au moins d'une raisonnable grosseur. Sur le portrait que je vous en fais (et que je vous garentis ressemblant) vous jugez bien que pour le faire passer pour un habile homme, il faut que vous le soyiez extrêmement

(1) Les *quiproquo d'Apothicaire* sont déjà célèbres dans les auteurs du XVI siècle. En voici un exemple pris au hasard : « Allez vous y frotter, dit Lupolde, et vous soumettre à la miséricorde de ces maîtres fous, avec leurs *qui pro quo*, dont ils abusent le peuple et sa bourse. » (Noël du Fail, *Contes et Discours d'Eutrapel*, éd. Guichard, p. 294.)

(2) Ce fut le mot propre jusque vers la fin du règne de Louis XIV. Alors on s'avisa qu'il était malséant, et on lui substitua le mot *remède*. Le Roi, sur les observations du Père Le Tellier, ne se permit plus que cette dernière expression; et s'il faut en croire Mirabeau, en son *Erotica biblion*, l'Académie française eut ordre de l'insérer dans son Dictionnaire avec cette nouvelle acception. (Fournier, *Var. Hist. et Litt.*, t. IX, p. 184. *Ap. Bibl. Elzévir.* de Jannet, 1859.)

Digitized by Google

M. Gubler désigne sous le nom d'eczéma arthritique, d'eczéma rubrum, de scarlatinoïde, de roséole miliaire, chez un sujet atteint de douleurs articulaires avec endocardite, qui a présenté une éruption scarlatiniforme, une varioloïde intercurrente, et enfin une troisième éruption tout à fait semblable à la première. Notons enfin 2 cas d'érythème noueux et 1 cas d'oreillons dans le service de M. Bourdon, à la Charité.

Fièvres typhoïdes. — Nous avons à signaler également un certain accroissement dans le nombre et dans la gravité des affections typhoïdes. A la Pitié, M. Empis constate que ces fièvres sont plus nombreuses, plus intenses, et remarquables par l'abondance des taches rosées lenticulaires, et il note un cas remarquable de *granulie* à forme typhoïde des mieux caractérisés et qui a parfaitement guéri par les émissions sanguines répétées et l'iodure de potassium. A Beaujon, M. Gubler mentionne particulièrement un cas « très-remarquable par la gravité de l'affection ataxo-adynamique, et par les désordres circulatoires concomitants, le pouls ayant dépassé le chiffre fabuleux de 250 battements à la minute. Puis, sous l'influence de 4 gr. d'alcoolature de digitale, il est tombé du jour au lendemain à 120. Il semble exister, ajoute M. Gubler, en même temps qu'une demi-paralysie des nerfs respiratoires de la face, un état semblable des pneumogastriques et des spinaux. » Ailleurs, au contraire, on note encore l'extrême bénignité de la maladie; à Saint-Antoine, par exemple, où M. Laboulbène n'a eu que 4 cas, tous extrêmement légers, et dans lesquels il n'avait même pas existé une seule fois d'épistaxis.

Trois cas de fièvre typhoïde sont entrés à la Maison municipale de santé durant le mois de mars : l'un a présenté une forme ataxo-adynamique dès plus graves et s'est terminé par la mort, c'était chez une jeune femme d'une apparence forte, et d'un embonpoint assez prononcé; la diarrhée fut, dès le début, très-abondante et séreuse; les évacuations étaient involontaires et presque incessantes; les pressentiments sombres, les accès de terreur précédèrent le délire et les phénomènes ataxiques; la malade mourut brusquement, dans cet état, le septième jour de son entrée.

Les deux autres cas de fièvre typhoïde offrirent la forme commune, et suivirent un cours régulier jusqu'à guérison.

Affections des voies digestives. — Comme les mois précédents, on a noté en

---

vous même; et que voici une occasion à ne rien oublier de tout votre sçavoir faire. Une chose plus aisée me sembleroit moins digne de vous; et peut-être suis-je le seul homme au monde qui ait assez de foi en un médecin pour en attendre une espèce de miracle. Je sçai bien que vous avez souvent arraché d'entre les bras de la mort des personnes dont elle avait juré de faire sa proye; et que vous êtes celui de toute la Faculté à qui elle craint le plus d'avoir affaire : mais au moins y a-t-il encore quelque signe de vie dans les malades que vous guérissez : et le cousin que je vous prie de faire passer pour habile homme n'en a jamais montré aucun signe. Essayez pourtant de lui être utile, quelques difficultés que vous y trouviez; c'est moi qui vous en conjure; et je ne sçais point d'obstacle que je ne sois capable de surmonter, quand il s'agira de vous assurer que je suis, etc. »

Nous avons vu dans la comédie de Boursault que les conseils d'un médecin avaient contribué sans doute à donner à ses types plus d'exactitude et plus de relief. L'amitié qui unissait nos deux personnages nous autorise à penser que Cantéal pourrait bien avoir été l'inspirateur de Boursault. Si nous n'en avons pas la preuve certaine, du moins cette intervention est-elle vraisemblable. Il aurait ainsi prêté à son ami sa science et son nom.

III

BOURSAULT ET LE CORPS MÉDICAL.

Avec une grande indépendance de caractère, Boursault avait une remarquable vivacité d'esprit et une étonnante gaieté. Outre ses comédies, dont quelques-unes sont restées au répertoire, il a laissé des gazettes, des romans, des contes, des fables, enfin des lettres qui furent très-recherchées au commencement du XVIIIe siècle, et dont quelques-unes, celle à Cantéal notamment, peuvent être citées comme des modèles en leur genre. Cette correspondance four-

Digitized by Google

grand nombre des angines catarrhales, fréquemment accompagnées de productions pseudo-membraneuses superficielles, limitées et éphémères. Au Bureau central, au rapport de M. Isambert, beaucoup d'angines glanduleuses exaspérées par la saison et par l'usage immodéré du tabac. « Au Val-de-Grâce, dit M. Villemin, la maladie, qui s'est présentée avec un véritable caractère épidémique, a été la *stomatite ulcéreuse,* dont il a eu à traiter une quinzaine de cas, stomatite fréquente dans l'armée, caractérisée par un ulcère gris, pultacé, à bords rouges, saignants, s'est présentée avec des symptômes généraux assez accentués : malaise et sensation de faiblesse, inappétence, *insomnie,* rarement une fièvre bien marquée. Les malades n'appellent habituellement l'attention sur l'état de leur bouche que quand les ulcères sont étendus ou lorsque, siégeant à la commissure des mâchoires, les mouvements de mastication sont douloureux; mais, à la première parole qu'ils proferent, la fétidité repoussante de l'haleine met immédiatement sur la voie du diagnostic. Nous avons employé exclusivement jusqu'ici le chlorate de potasse en gargarismes et en potion; mais quelques cas, actuellement encore en traitement, se montrent rebelles à cette médication. »

Ces cas de stomatite ulcéreuse, a bien voulu ajouter M. Villemin, sur notre demande, ne peuvent être rattachés à aucune circonstance connue : on la croit généralement contagieuse, et elle a été une des principales causes qui ont amené la suppression, dans l'armée, de la gamelle commune à cinq ou six hommes; mais il y a tout lieu de croire que, s'il y a transmissibilité, ce n'est pas au contact direct que l'on avait supposé qu'il faut l'attribuer. Notre collègue pense que cette affection relève beaucoup de l'encombrement, de la vie en commun dans des espaces débarrassés trop incomplétement de l'air vicié et croupissant. A côté de ces faits, nous mentionnerons un cas de gangrène de la bouche et un cas de stomatite ulcéreuse observés par M. Labric dans son service aux Enfants-Malades.

Les *embarras gastriques* existent toujours assez nombreux, mais moins fréquemment à l'état de simplicité que dans les mois précédents. Les affections gastriques, nous écrit M. Moissenet, dont plusieurs pourraient être classées parmi les *grippes à forme abdominale,* se sont présentées, dans mon service, au nombre de 11 : 3 ont offert des symptômes bilieux assez graves pour mettre momentanément la vie des malades en danger; et l'un de ceux-ci, après avoir été deux fois guéri, est venu

---

mille d'anecdotes curieuses contées avec art, et de renseignements précieux sur les hommes et les choses de cette époque. Disons tout de suite qu'il n'a guère ménagé ses contemporains : courtisans ou joueurs, usuriers ou dévots, juges et plaideurs, avocats et médecins, chacun a son tour.

. . . . . Les médecins,
Pour dresser des corbeaux de cadavres avides
Dans leurs écoles homicides,
Font des apprentis assassins.

Apprentis assassins, corbeaux de cadavres avides, École homicide, notre satirique est vraiment de trop bonne composition. Le peu de confiance que les médecins lui inspirent lui a fait proposer ailleurs d'éprouver leur science sur les animaux qui ne sont plus propres au travail. « Si cela étoit, ajoute-t-il, les habiles n'en seroient pas plus mal, et les malades en seroient beaucoup mieux (1). »

« La médecine, dit-il quelque part, la chirurgie et la pharmacie sont des termes presque sinonimes et, pour ainsi dire, des professions contigües (2). » Il estimait aussi peu l'une que l'autre, et manquait rarement l'occasion de faire connaître sa pensée à leur sujet. Son ami Cantéal est à peu près le seul qu'il épargna, et encore le rôle qu'il lui fit jouer présente aussi, nous l'avons vu, son côté ridicule.

Il ne voit, comme Molière, chez les apothicaires que leur ridicule seringue, et les appelle un peuple

(1) Lettres de Babet. Éd. cit., p. 77. Voir Fournel, *Op. cit.*, t. I, p. 106.
(2) *Lettres nouvelles*, éd. cit., t. II, p. 89.

Digitized by Google

succomber, en avril, à une troisième atteinte; les 2 autres ont eu des épistaxis critiques assez abondantes pour nécessiter l'emploi des hémostatiques. M. Moissenet ajoute que cette tendance hémorrhagique s'est manifestée chez 4 autres malades rhumatisants ou phthisiques, soit sous forme d'épistaxis, soit sous forme d'hémoptysie.

A côté de ces affections viennent se ranger un certain nombre d'*ictères* manifestement plus considérable que précédemment, et nous transcrivons ici dans son entier l'intéressante communication faite à la commission sur ce sujet par M. Chauffard.

« A côté de ces affections intéressant les fonctions et les voies digestives, je placerai les ictères que nous avons observés au nombre de trois : j'entends parler des ictères essentiels. Ils nous ont présenté, au point de vue de l'intensité et des symptômes généraux, des formes croissantes de l'un à l'autre qui ont rendu leur rapprochement intéressant. L'un à forme simple, sans retentissement grave sur l'organisme, ictère catarrhal, s'est compliqué ou s'est jugé par une éruption furonculeuse siégeant sur la paroi abdominale antérieure; l'un de ces furoncles a pris les proportions d'un anthrax, véritable furoncle anthracoïde très-douloureux.

« Le second des ictères dont nous parlons s'est accompagné de fièvre, d'insomnie, d'agitation, avec prostration des forces, anorexie, hyperémie du foie, douleur profonde de la région hépatique, douleur s'augmentant sous la pression de la main. Le malade, qui était un homme jeune et de constitution ordinaire, avait déjà subi, à San-Francisco, une maladie analogue, qui avait été considérée comme une hépatite. La coloration ictérique était intense, presque verdâtre : l'état général sembla s'aggraver durant les premiers jours, sans pourtant arriver à l'état de stupeur de l'ictère grave; cette première aggravation céda bientôt, et peu à peu survint un amendement progressif, dont la guérison fut le terme.

« Le troisième ictère s'est terminé par la mort. Il fut, dès le début, ou tout au moins dès les premiers moments de notre observation, hémorrhagique et il conserva ce caractère jusqu'à la fin. Il offre, suivant nous, un intérêt nosologique réel, ce qui nous porte à le décrire sommairement.

« Il s'agit d'un homme de 55 ans, Français, mais ayant habité l'Orient et Constantinople en particulier, de 1834 à 1853; il y avait embrassé la vie et la religion musulmanes, et il prétend y avoir découvert de prétendus hommes à queue, de la

---

. . . . Qui droit au but met toujours le canon,
Et qui rend à genoux hommage à ses idoles (1).

Pour Momus l'un de ses héros, qui d'ailleurs ne dit pas une parole

Qui ne soit employée à censurer quelqu'un (2).

Pour Momus, un oracle

Est aux yeux des hommes prudents
Une boëte d'apothiquaire,
De grands mots au-dessus, et jamais rien dedans (3).

Les chirurgiens sont assez malmenés. S'il en est un qui guérisse parfaitement bien, à bon marché, sans bruit, Boursault se hâte d'ajouter que ce n'est pas un *médiocre mérite dans sa profession.*

Un certain M. ***, qu'il qualifie de « conseiller et secrétaire du Roy, maison et couronne de France, » autrefois chirurgien-juré, et récemment anobli, lui écrivit un jour pour lui demander une devise et des armes. Avec cette habileté dont il a donné tant de preuves dans sa correspondance, Boursault le ménage d'abord, pour mieux l'accabler ensuite. Le ton de sa réponse, presque affectueux au début, devient de plus en plus ironique. En terminant, il daube les chirurgiens de noblesse récente, et le sieur *** en particulier. C'est dans cette lettre que se trouve l'anecdote de l'apothicaire Déborde, auquel un *blazonneur* donna *trois pilules* pour armoiries et

(1) *Id., ibid.*
(2) Théâtre de Boursault, éd. cit., t. III, *Phaëton*, comédie, acte IV, sc. 2.
(3) *Id. ibid.*, acte V, sc. 4.

Digitized by Google

tribu des Niams-Niams, dont il a donné la description il y a quelques années. Il avait contracté dans ses voyages des fièvres intermittentes et la dysenterie; aussi sa constitution parait-elle assez usée; il faut noter, en outre, que, comme tout bon musulman, il ne faisait aucun usage de liqueurs alcooliques.

« Il n'avait jamais eu d'ictère, ni de coliques hépatiques. Son affection ictérique actuelle avait débuté vers le milieu de janvier; depuis lors ses digestions étaient pénibles; il éprouvait de l'anorexie et des douleurs sourdes dans l'hypochondre droit. Vers la fin de février, ses gencives commencèrent à se gonfler et à se ramollir, et laissèrent presque habituellement le sang suinter. Il entre à la Maison de santé le 7 mars.

« A son entrée, le malade présente une teinte ictérique intense, d'une coloration fauve foncée; ses gencives gonflées saignent; sa peau est couverte de larges et profondes ecchymoses; en certains endroits, le sang forme sous la peau et les tissus superficiels une collection en forme de tumeur saillante et dure. L'examen des urines, pratiqué les jours suivants, démontre la présence du sang; les urines sont d'ailleurs noirâtres et à fond bourbeux; en même temps, nous constatons des évacuations alvines, sanguinolentes assez abondantes; le sang faiblement altéré ne semble pas avoir sejourné longtemps dans les intestins. Le pouls est fréquent, mais faible; la prostration est médiocre, la stupeur nulle; l'intelligence parfaitement saine; dégoût prononcé pour les aliments, excepté pour le lait, que nous accordons largement au malade.

« Sous l'influence du traitement, boissons froides, glace, limonade sulfurique, potion au perchlorure de fer, lavements froids ou astringents, les hémorrhagies diminuent; le sang disparaît des urines et des selles; les gencives ne le laissent plus suinter. La nutrition cependant s'opère mal; les forces ne reviennent que très-imparfaitement. Cet arrêt de la maladie ne se maintint pas; sans cause connue, les hémorrhagies reparurent le 25 mars; elles continuèrent par les voies intestinales et rénales jusqu'à la mort qui survint le 30. Jusqu'au dernier moment l'intelligence se maintint nette; il n'y eut ni stupeur, ni délire, ni prostration autre que celle que des hémorrhagies répétées amènent avec elles.

« L'examen autopsique du foie était intéressant, et il nous a été permis de le faire. Le volume du foie était normal; il pesait 1,350 grammes; la vésicule du fiel

---

pour devise une certaine phrase où le nom du *pharmacopole* et l'emblème qu'on lui impose font l'un près de l'autre le plus vilain effet (1).

Ainsi que je le disais précédemment, les anecdotes et les bons mots abondent dans ce recueil.

Il me faut, en terminant cette étude, citer quelques traits que j'ai recueillis dans cette curieuse correspondance; ils donneront une idée de la malice de l'auteur, et sont en même temps de nature à jeter un certain jour sur quelques points de l'histoire de notre profession à la fin du grand siècle.

Dans un premier récit intervient un célèbre syphiliographe, Martin d'Alancé. Ce chirurgien, dont parle Gui Patin dans une lettre à Spon du 5 juillet 1658 (2), exerçait à Paris dans le quartier même où vivait le fameux professeur. D'Alancé avait été longtemps attaché au prince de Condé, qu'il avait suivi dans les camps, et s'était fait une immense réputation comme opérateur. Revenu dans la capitale, il s'occupa spécialement du traitement de la syphilis, et Devaux nous apprend qu'il « délivra de la tyrannie de ce mal cruel une grande quantité de malades (3). » Sa maison attenait à l'église Sainte-Opportune, et on l'avait surnommée le *Palais de Cypris*, « à cause que les disciples de cette déesse l'avoient construite à la sueur de leur corps (4). » C'est dans ce sanctuaire que Boursault nous introduit, je ne dirai pas à quel pro-

(1) *Lettres nouvelles*, éd. cit., t. II, p. 86 à 90.

(2) *Lettres de Gui Patin*, éd. Reveillé-Parise, 3 vol. in-8°, Paris, 1846, t. II, p. 402. Dans cette édition, assez mal expurgée, le nom de d'Alancé est écrit Dalamé.

(3) *Index funereus chirurgorum Parisiensium*, ann. 1675. D'Alancé est mort à Paris le 20 mai 1675.

(4) *Lettres nouvelles*, éd. cit., t. II, p. 140. — Les bois sudorifiques dont l'emploi contre la syphilis remonte, dit-on, à l'année 1517, étaient encore en grande faveur au XVIIe siècle; de là ces allusions si

Digitized by Google

était vide; la coloration de l'organe était d'un fauve foncé et verdâtre. La densité du foie était normale; nul ramollissement de son tissu à la pression.

« L'examen microscopique a montré les cellules hépatiques intactes, nullement détruites dans leur structure; elles renfermaient des granulations, du pigment biliaire et des globules de graisse. Il n'y avait aucune compression des voies biliaires; la vésicule renfermait un calcul gros comme un pois, et granuleux à sa surface, sans trace de facettes; calcul unique par conséquent.

« C'est donc là un exemple d'ictère hémorrhagique essentiel, à forme lente, chronique, sans atrophie aiguë du foie, sans destruction des cellules hépatiques. »

. . . . . .

Affections puerpérales. — Bien persuadé, Messieurs, que la question des accidents puerpéraux sera portée quelque jour devant notre Société, je continue à récolter avec soin toutes les données que vous voulez bien communiquer à la commission, et qui se trouveront ainsi, au moment opportun, toutes collectionnées et prêtes à être mises en œuvre.

Voici d'abord quelques renseignements rétrospectifs fournis par M. Potain, mais qui n'en ont pas un moindre intérêt. A l'hôpital Necker, M. Potain a observé en janvier, dans son service d'accouchements, une petite épidémie de fièvres puerpérales qui s'est déclarée vers la fin du mois, et a emporté successivement cinq femmes dans l'espace de quatre semaines environ. M. Potain changea alors le service d'accouchements de salle et l'épidémie n'a pas continué; mais il lui est resté quelques doutes sur l'influence du changement de salle opéré. Et ce qui lui inspire ces doutes, c'est que les accidents n'ont pas cessé aussitôt de se montrer, mais qu'on a vu encore un certain nombre de femmes prises successivement de métrites et de métro-péritonites de moins en moins graves et non mortelles, comme il arrive dans une épidémie qui s'épuise. Quant aux causes qui ont amené cette sorte de petite épidémie, il n'en a pu saisir aucune. Rien n'avait été changé aux mesures d'hygiène habituelles ni aux usages du service; rien n'y a été changé depuis, et il n'y a plus de péritonites, ou du moins il n'y en a plus que sous une forme excessivement restreinte. L'encombrement n'était pas plus grand à l'époque de l'épidémie; il n'est pas moindre maintenant; peut-être, comme il faisait assez froid à cette époque, ouvrait-on un peu moins les fenêtres, et cependant on les ouvrait beaucoup.

---

pos. L'important pour nous est de connaître l'organisation de ces *maisons de refuge.* Nous voyons dans cette lettre — adressée comme beaucoup d'autres à l'évêque de Langres — que « pour se faire traiter plus commodément et avec plus de sûreté » les pauvres malades « se retiroient » chez d'Alancé, et que pour ne pas divulguer leur *turpitude* » on refusait la porte à ceux qui les y venaient demander, en répondant qu'on ne les connaissait point. Il y avait plusieurs étages, coupés de longs corridors, sur lesquels s'ouvraient de petites loges « comme des cellules de *moines* » portant chacune un numéro.

Boursault raconte ailleurs l'histoire de deux médecins de province qui croyaient encore à l'influence des yeux du basilic et qui, relevant deux cadavres près d'un puits, déclarèrent que la terrible bête devait se trouver là. « Le risque que l'on couroit à être vu d'un reptile si dangereux empêcha d'en chercher une plus grande certitude (1). »

Ailleurs il entretient son ami l'évêque de Langres de sa querelle avec un médecin de la capitale (2). « Je ne sçais, Monseigneur, comme vous vous trouvez de vos médecins de Lan-

communes dans les écrits du temps. *Voyager en Surie* (pour Syrie) ou *en Suède*, signifiait suivre un traitement antisyphilitique. On employait aussi pour arriver au même résultat un appareil nommé *archet*. « On met les malades, dit Richelet (v° *Archet*), sur une manière de petit bois de lit fait exprès; sous eux on fourre force linges chauds : on les couvre bien, leur mettant sur leur tête un *archet* qu'on garnit d'une bonne couverture; et avec tant de choses à leurs côtez, qu'on les fait suer. » C'est à ce traitement que fait allusion un poème anonyme dans un phamplet lancé en 1662 contre l'archevêque de Paris, Harlay de Chauvalon :

Nous le verrons sous l'archet
En camail et en rochet.

(1) *Lettres nouvelles*, éd. cit., t. II, p. 292.
(2) *Id., ibid.*, t. II, p. 322 et 323.

Digitized by Google

A l'Hôtel-Dieu, sur 27 accouchées, M. Moissenet constate 2 cas d'*éclampsie* sans albuminurie, 2 cas de *péritonite* sous-ombilicale subaiguë traités avec succès par le vomitif (ipéca stibié) et les applications de collodion élastique sur tout le ventre. Dans l'un de ces cas, il y a eu, au bout de huit jours, une récidive plus grave que la première atteinte et qui fut guérie par les mêmes moyens. Le collodion ayant été appliqué tout d'abord, et le ventre entouré d'un bandage de corps ouaté et modérément serré, le vomitif a été administré avec plein succès : des vomissements bilieux abondants ont eu lieu, et la fièvre, ainsi que les douleurs péritonitiques, ont cédé dans les quarante-huit heures; 1 cas de *diarrhée*, développée deux mois avant l'accouchement, n'a point été modifiée par la délivrance, et la diarrhée, qui persiste encore aujourd'hui, malgré les remèdes les plus variés, est réputée tuberculeuse. *Les 22 autres femmes* sont sorties de l'hôpital dans un état de santé satisfaisant. A Beaujon, chez M. Frémy, on note 1 cas de manie puerpérale chez une femme accouchée depuis dix jours; disparition au bout de trois jours; 1 métro-péritonite chez une femme ayant avorté à cinq mois, et entrée à l'hôpital avec une rupture de l'utérus. A la Pitié, M. Empis nous apprend que l'état de ses femmes en couche continue à être excellent : sur un total de 49 accouchements, il n'y a eu de décès d'aucune sorte pendant le mois de mars; résultat trop remarquable pour qu'il y ait lieu de le mettre davantage en saillie.

A la Charité, M. Bourdon a eu dans ses salles 29 accouchements, et il a reçu 2 femmes entrées immédiatement après leur délivrance : sur ces 31 femmes en couche, une seule est morte (on a trouvé du pus dans les sinus, dans le péritoine et dans la séreuse); 4 ont été atteintes de métrite, et ont guéri. Plusieurs femmes ont été prises de grippe, débutant par un frisson quelquefois intense, et faisant craindre le début d'accidents puerpéraux. En outre, M. Bourdon signale plusieurs décès d'enfants par *entéro-colite*, avec muguet, et un dernier causé par une péritonite suppurée, la mère de ce dernier enfant n'ayant pas été malade.

Enfin, dans son service de Lariboisière, M. Gallard a observé 3 cas d'érysipèle qui se sont produits tous les trois le même jour (25 mars) sur 3 femmes accouchées depuis peu de temps (un mois, trois semaines : avortement datant de quelques jours). Les 3 femmes n'étaient pas dans la salle d'accouchement, mais elles avaient eu des accidents inflammatoires du côté des organes génitaux internes; on leur avait appliqué

---

gres; mais Dieu me préserve de tomber entre les mains de votre médecin de Paris. Il est plus en colère contre moi que *la Faculté ne l'a jamais été contre Molière*, et je ne doute point que le moindre petit mal où son secours me seroit nécessaire ne devînt mortel pour les soins qu'il auroit la bonté d'en prendre. Il veut, parce que son cheval a été malade, et qu'un maréchal l'a parfaitement bien guéri, que ce soit contre lui que j'ai fait cette épigramme. Je vous proteste, Monseigneur, qu'elle étoit faite avant que je le connusse; mais s'il trouve qu'elle lui convienne, je le loüe de sçavoir si bien se rendre justice, et je ne veux pas lui dérober le plaisir de croire qu'il a raison. Obstiné comme il l'est, j'aurois autant de peine à le guérir qu'il en a à guérir ses malades. » Voici les vers où il lui plaît de se reconnaître :

Un maréchal ayant guéri la mule
D'un médecin de réputation,
Ne voulut point de rétribution.
Dieu me garde, dit-il, d'être assez ridicule
Pour rien prendre des gens de ma profession (1).

Un autre bon mot pour finir : « Dans le dernier voyage que fit à Bayonne feu M. le maréchal de Gramont, s'étant trouvé mal sur le chemin, et son chirurgien étant parti deux ou trois jours avant lui, il fut obligé de se faire saigner par un chirurgien de village, d'assez mauvaise

(1) Le rapprochement entre deux professions si différentes avait été fait depuis longtemps par les poëtes populaires. On peut en citer comme exemple ces deux vers d'un *sermon joyeux* du XVIe siècle :

Foulx médecins et maréchaulx
Qui tuent les hommes et les chevaulx.

Anc. théât. fr., t. II, p. 219. *Ap. Bibl. Elzévir.* de Jannet. Paris, 1854.

Digitized by Google

des sangsues; c'est autour des morsures des sangsues que l'érysipèle a débuté ; il a été ambulant dans les trois cas, grave, mais cependant a guéri. Il n'y avait pas alors d'érysipèle dans les salles de chirurgie, mais quelques jours après (28 mars) il en survenait 5 cas le même jour, et tous ont guéri ou du moins paraissaient devoir guérir.

Peu d'affections puerpérales en mars : 4 seulement sur 84 accouchements et un seul décès.

Affections du système nerveux. — Dans le service dirigé par M. Siredey à l'hôpital Beaujon, une *méningite cérébro-rachidienne,* chez un vieux cocher, qui présentait en même temps que la raideur du cou, du tronc et une grande gêne dans les mouvements, les signes d'une affection organique du cœur et d'une bronchio-pneumonie. Mort deux jours après son entrée dans le service. L'autopsie a été faite et a révélé la méningite qui avait été méconnue le jour de l'entrée du malade.

A la Charité, M. Bourdon mentionne un cas de *delirium tremens* (forme convulsive) qui s'est terminé par la mort, et sur lequel il se propose de faire une communication à la Société.

Enfin, M. Chauffard rapporte un nouveau cas de délire alcoolique mortel chez un homme adonné depuis plusieurs années aux excès alcooliques qu'il avait redoublés pendant les derniers jours de février. A son entrée à la Maison de santé, l'agitation est extrême : le tremblement est général, les hallucinations incessantes; le malade veut grimper au haut de son lit, se lever, courir dans les corridors; il n'offre aucun symptôme convulsif; le délire augmente rapidement et devient extrême, la mort survint subitement à deux heures du matin, sept ou huit heures après l'entrée du malade. Aucun traitement n'avait pu être employé. Depuis lors, 2 mars, nous n'avons reçu dans nos salles aucun autre malade affecté de délire alcoolique. Je ne puis m'empêcher de faire remarquer, « dit M. Chauffard, » que le grand nombre des délires alcooliques que nous avons observés a coïncidé avec la période des grands froids; les grandes chaleurs semblent aussi une condition favorable au développement de ces accidents morbides; les températures moyennes sembleraient, par contre, les éloigner. Je crois aussi que le délire alcoolique est de soi une affection plus généralement grave que ne l'enseignent les nosographies classiques.

---

mine, et qui ne lui parut pas fort adroit. Comme ce disciple indigne de saint Côme étoit près de le piquer, M. de Gramont retira un peu le bras. « Il me semble, Monseigneur, dit le chirurgien, que vous craignez la saignée. — *Ce n'est pas la saignée que je crains,* lui répondit-il, *c'est le Saigneur* (1). »

Boursault, qui tenait en si peu d'estime le Corps médical, faisait, comme tant d'autres, de la médecine empirique avec ses amis. C'est ainsi qu'il envoyait à Mme la comtesse de la Suze un remède pour la migraine (2), et qu'il transmettait à l'évêque de Langres « directeur des Quinze-Vingts » l'ordonnance burlesque qui lui avait été donnée pour une ophthalmie très-grave dont il était atteint (3). Cette antipathie pour tout ce qui venait de la Faculté, cette aveur accordée aux vendeurs de toute espèce, étaient dans l'esprit du temps (4).

Boursault est mort à Montluçon, le 15 septembre 1701. A-t-il persévéré jusqu'à la fin dans sa haine contre les médecins? ou bien, se rappelant les conseils de Crispin, a-t-il consenti à *mourir dans les formes?* C'est ce qu'il m'a été malheureusement impossible de vérifier. J'aime à me représenter notre poète recevant à son lit de mort les soins de Cantéal, son ami, par les mains duquel, trente-six ans plus tôt, il souhaitait mourir.

Ern. Hamy.

(1) *Lettres nouvelles,* éd. cit., t. II, p. 174.
(2) *Id. ibid.,* t. II, p. 91.
(3) *Id. ibid.,* t. II, p. 175.
(4) M. Raynaud, *Les médecins du temps de Molière,* ch. III. Paris, Didier, 1862. — Ménière.

Digitized by Google

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 16 Avril 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le Ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Maurin sur le service des épidémies de l'arrondissement de Nice, en 1866.

2° Un rapport de M. le docteur Bigot sur une épidémie de coqueluche dans l'arrondissement de Dinan, en 1866.

3° Le compte rendu des maladies épidémiques du département des Alpes-Maritimes en 1666. (Com. des épidémies.)

4° Un rapport de M. le docteur Finaz sur le service médical des eaux minérales de Charbonnières (Rhône) en 1865. (Com. des eaux minérales.)

5° Un rapport de M. le docteur Lépic sur le service de la vaccine dans le département du Calvados, en 1866. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Deux lettres de MM. Nonat et Woillez, qui se présentent comme candidats dans la section de pathologie médicale.

2° Un travail de M. le docteur Mignot, de Chantelle, sur l'emploi du crochet pour faciliter la version dans les présentations de l'épaule.

3° Une note de M. le docteur Guillaume Lubelski, de Varsovie, sur l'emploi de l'éther sulfurique pulvérisé dans les affections nerveuses.

—

M. le Secrétaire annuel présente, de la part des éditeurs, la première partie du tome VIe du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

M. le docteur Durand (de Lunel) offre en hommage à l'Académie deux brochures intitulées : *Note sur le traitement de la goutte et du rhumatisme goutteux à Vichy;* — et *Note sur la situation hygiénique de Vichy.*

—

M. Larrey présente, de la part de M. le docteur Felice Baroffio, une brochure en italien, intitulée : *Les camps d'instruction en Italie en* 1865 ; — le catalogue en anglais des articles contenus dans le Muséum de chirurgie militaire de Londres ; de la part de M. le docteur Fossion, une brochure ayant pour titre : *De la dérivation du sang;* — de la part de M. le docteur Mouillié, médecin-major du 46e de ligne, un mémoire manuscrit sur les causes d'exemption du service militaire dans le département de la Haute-Loire en 1866, avec carte et tableaux statistiques. (Com. MM. Larrey, Broca et Bergeron.)

—

M. le Président annonce à l'Académie que MM. les professeurs Martins, Filhol et Favre assistent à la séance.

M. le Président, au nom du Conseil d'administration, propose à l'Académie de déclarer une vacance dans la section de pharmacie.

—

M. Oulmont, candidat pour la section de thérapeutique, lit un mémoire intitulé : *De la digitale et de son action thérapeutique dans le rhumatisme articulaire aigu.*

Dans ce travail, l'auteur s'est proposé de vérifier les expériences thérapeutiques faites sur la digitale en Allemagne par Traube, et en France par M. le professeur Hirtz. Il a eu occasion d'administrer ce médicament dans un grand nombre de maladies fébriles, et en particulier dans le rhumatisme articulaire aigu. L'action de la digitale, dans cette dernière maladie, se manifeste par des phénomènes caractéristiques. Au bout de trente-six à quarante-huit heures, le pouls et la température commencent à baisser. Vers le troisième et généralement le quatrième jour, il survient des nausées et des vomissements. A partir de ce moment, la chute du pouls se prononce davantage, il tombe de 20 à 40 pulsations, et la température descend de 1 à 2 degrés. En même temps, les manifestations morbides du rhumatisme disparaissent graduellement et quelquefois avec une grande rapidité. La guérison peut avoir lieu en cinq à six

Digitized by Google

jours; mais elle survient ordinairement du douzième au quinzième jour, quand la maladie est simple et sans complications, ou avec des complications peu graves. Chez les individus diathésiques, ou chez ceux qui ont déjà eu des attaques antérieures de rhumatisme, la guérison rapide est rare; il y a des rechutes plus ou moins répétées sur lesquelles la digitale est sans action.

M. Oulmont n'a jamais vu survenir chez ses malades des complications aiguës, cérébrales ou cardiaques, de quelque gravité.

M. Oulmont conclut de ces faits que la digitale exerce son action sur l'élément fébrile, dont la disparition peut entraîner celle de la maladie elle-même, mais quelle est sans influence sur le rhumatisme proprement dit. Elle paraît mettre le malade à l'abri des complications cardiaques et cérébrales.

La digitale a été administrée à tous les malades d'une manière uniforme. Elle a été donnée à la dose de 1 gramme d'herbe pulvérisée en infusion, dans 120 grammes d'eau sucrée, à prendre d'heure en heure. Le médicament doit être suspendu, quand les phénomènes gastriques se manifestent, pour n'être repris que dans les rechutes, si on le juge nécessaire.

—

M. le docteur Marrotte, candidat à la place vacante dans la section de thérapeutique, lit un mémoire *sur l'emploi du chlorhydrate d'ammoniaque dans le traitement des affections catarrhales, comme succédané du sulfate de quinine,* qui se résume dans les propositions suivantes :

Les affections catarrhales affectent, dans l'immense majorité des cas, une marche périodique qui prend, selon les épidémies et les cas particuliers, les types continu-rémittent ou intermittent, quotidien, double tierce ou hémitrisée.

La connaissance de ce caractère se retrouve à l'origine de leur histoire traditionnelle, et cela n'a rien de nouveau et d'inusité. Il n'y a également rien de nouveau dans l'assimilation qu'on en a faite avec les maladies paludéennes.

Les causes expérimentales, c'est-à-dire appréciables par l'observation, sous l'influence desquelles elles se développent, ne permettent pas de les confondre avec ces dernières.

Ces causes particulières expliquent comment tout en étant habituellement justiciables du quinquina, et plus spécialement du sel de quinine par leur marche périodique, ne le sont pas aussi nécessairement ni aussi facilement que les affections d'origine maremmatique. Elles peuvent imprimer aux affections catarrhales des caractères de fixité qui leur impriment les allures de la continuité et résistent au quinquina, lors même qu'elles conservent les apparences de la périodicité. L'histoire des constitutions médicales et même des épidémies générales le prouve surabondamment.

Les affections catarrhales n'ont donc pas une méthode de traitement spécifique et uniforme. On les guérit en remplissant simultanément ou successivement les indications qui se présentent dans leur cours.

L'épidémie que nous traversons prouve qu'une des conditions qui rendent les affections catarrhales moins impressionnables et *quelquefois* même réfractaires au sulfate de quinine, peut consister dans un éréthisme inflammatoire qui a sans doute pour origine la prédominance générale du froid au milieu des autres conditions propres à les engendrer.

Quelle que soit la valeur de cette détermination morbide de cette indication du sel ammoniac, et sans rien préjuger sur ce qu'apprendra l'observation ultérieure, il résulte des faits observés dans la constitution médicale actuelle que l'hydrochlorate d'ammoniaque peut devenir un succédané utile du sulfate de quinine dans le traitement des affections catarrhales.

—

M. le docteur Durand (de Lunel), médecin en chef de l'hôpital militaire de Vichy, donne lecture d'une note ayant pour titre : *Statistique des résultats consécutifs du traitement thermal de Vichy, d'après les documents de l'hôpital militaire de cette station pendant les années* 1863, 1864, 1865.

La statistique annuelle des hôpitaux thermaux militaires a pour avantage de signaler les résultats consécutifs du traitement par les eaux minérales. Ces résultats sont connus et enregistrés de la façon suivante : Tous les ans, au mois de mars, les médecins-majors des divers corps de l'armée visitent les militaires qui ont été traités dans les hôpitaux thermaux l'année précédente, et envoient aux médecins en chef de ces établissements, par l'intermédiaire du ministre de la guerre, des certificats individuels constatant l'état sanitaire actuel de ces militaires. Les médecins en chef des hôpitaux thermaux joignent ces renseignements à chaque observation de malade et en font ensuite la récapitulation.

La statistique que nous avons l'honneur de présenter à l'Académie est un résumé des sta-

Digitized by Google

tistiques dressées à l'hôpital thermal militaire de Vichy depuis 1863, époque à laquelle nous avons pris la direction médicale de cet établissement. N'ayant pas encore connaissance des effets consécutifs de l'année 1866, nous ne présentons que ceux des années 1863, 1864, 1865.

Telle qu'elle est, cette statistique nous paraît pouvoir donner une idée générale de la valeur thérapeutique des eaux de Vichy dans les diverses affections usuellement traitées à l'hôpital militaire de cette station. Peut-être le délai de six à dix mois fixé entre le départ des malades de Vichy, et la constatation ultérieure faite par les médecins des corps, est un peu court en ce qui concerne certaines affections diathésiques représentées par des accès ou des crises qui se reproduisent à de longs intervalles, telles que la goutte, la gravelle, etc., et, selon nous, on pourrait désirer une seconde constatation après deux ans; mais reconnaissons du moins que le mode de statistique mis en usage dans les hôpitaux thermaux militaires représente un véritable progrès, qu'il étend considérablement la sphère de la probabilité sur les indications thérapeutiques des eaux minérales, et que, par les répétitions annuelles de pareils documents, il est appelé à rendre de très-grands services.

L'hôpital thermal de Vichy a admis au traitement, pendant les années 1863, 1864, 1865, 2,040 malades appartenant aux armées de terre et de mer; nous n'avons reçu des renseignements ultérieurs que sur 1,550 d'entre eux; c'est donc sur ce chiffre que s'établit notre statistique.

Les maladies traitées sont, dans leur généralité, divisées en affections du tube digestif, en affections des annexes de ce tube, en affections des voies urinaires, et en affections de l'appareil locomoteur. Quelques affections diverses non usuellement traitées à Vichy se sont aussi présentées.

Les résultats observés forment, dans notre statistique, une gamme comprenant les sept notes suivantes : guérisons, grandes améliorations, améliorations, faibles améliorations, résultats négatifs ou même état qu'à l'arrivée à Vichy, aggravations, décès.

Après avoir énuméré tous les cas particuliers concernant les affections du tube digestif (les gastralgies, les entérites chroniques et entéralgies, les dysenteries et diarrhées chroniques), les affections des annexes du tube digestif et les affections de l'appareil locomoteur, l'auteur termine ainsi :

En résumé, nous avons traité à l'hôpital militaire de Vichy, pendant les années 1863, 1864, 1865, 1,550 malades sur le compte desquels il nous est parvenu, de six à dix mois après le traitement, des renseignements officiels. Sur ce nombre, ces renseignements nous ont signalé 352 guérisons, 444 cas de grande amélioration, 375 cas de simple amélioration, 164 cas de faible amélioration, 169 résultats négatifs, 8 cas d'aggravation et 30 décès, dont 12 avaient eu lieu à l'hôpital militaire de Vichy.

Parmi les 12 malades qui sont morts dans cet établissement, 11 nous avaient présenté un état désespéré à l'arrivée, et avaient à peine pu faire usage des eaux; le douzième est mort frappé de syncope dans un bain.

Les résultats statistiques que nous venons de signaler ne laissent aucun doute sur l'efficacité des eaux de Vichy dans les diverses affections dont l'Académie impériale de médecine et le Conseil de santé des armées ont recommandé le traitement dans cette station; ils commencent à préciser le degré de cette efficacité dans chacune de ces affections; mais de nouveaux résultats de ce genre sont encore nécessaires pour couronner l'œuvre d'investigation commencée. (Renvoyé à la commission des eaux minérales.)

— La séance est levée à quatre heures et demie.

RÉCLAMATION.

Paris, le 10 avril 1867.

Mon cher directeur,

D'après votre très-aimé collaborateur, le docteur Chereau, dans son feuilleton de l'UNION MÉDICALE, en date du 9 courant, M. Armieux, de Toulouse, a dressé une carte de la France *cholérisée*, et on y trouve le département des Landes comme n'ayant jamais été visité par le terrible voyageur.

Ma position toute spéciale de narrateur de l'épidémie cholérique (1) dans le département des Landes et des Basses-Pyrénées en 1855-56, me fait un devoir de relever cette erreur.

(1) *De l'insuffisante alimentation comme cause prédisposante aux ravages du choléra.* (Docteur Danet, 1857.)

Digitized by Google

Le choléra a visité les Landes vers les premiers jours d'octobre 1855. Il y a fait 503 victimes, divisées comme suit par arrondissements et localités :

		Nombre de cas.	Nombre de décès.
Arrondissement de Mont-de-Marsan.	Mont-de-Marsan	80	38 (1)
	Saint-Pierre du Mont	15	7
	Dax	60	20
	Saint-Paul lès Dax	25	13
	Hastingues	76	54
	Ayregave	67	53
	Peyrehorade	239	95
Arrondissement de Dax	Port de Lanne	37	5
	Lorde	71	43
	Saint-Esprit	300	106
	Tarnos	40	28
	Cap Breton	22	12
	Oudres	32	22
	Sainte-Marie	22	7
		1086	503

Les services que j'ai eu occasion de rendre dans les départements des Landes et des Basses-Pyrénées m'ont valu l'honneur d'un rappel de médaille d'or.

Agréez, etc. Dr Danet.

(1) Du 15 octobre 1855 en janvier 1856.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Solution de permanganate de potasse pour désinfecter les plaies. Demarquay.

Permanganate de potasse . . . . . 1 gramme.
Eau distillée . . . . . 1000 grammes.

Faites dissoudre.

Cette solution est destinée à laver les plaies infectes : on en imbibe des plumasseaux de charpie, qu'on laisse à demeure sur les clapiers qui exhalent une mauvaise odeur. On l'injecte dans les narines en cas d'ozène ; dans le vagin dans le cas de cancer de l'utérus.

Pour faire cesser la transpiration fétide des pieds, on conseillera de les laver avec une solution de permanganate de potasse contenant 15 grammes de ce sel pour 1,000 grammes d'eau.

N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 18 Avril 1747.

Les notaires Jacques-Raux Roland et Pierre-Nicolas Allain reçoivent le testament de François de La Peyronie, premier chirurgien du Roi. Le célèbre chirurgien donne une grande partie de ses biens à la Communauté des chirurgiens et à l'Académie royale de chirurgie ; sa bibliothèque, un fonds suffisant pour l'augmenter, sa terre de Marigny, dont les revenus devaient être appliqués à un prix annuel ; deux maisons à Montpellier ; 100,000 livres pour bâtir là un amphithéâtre. — A. Ch.

M. Meunier (Stanislas) est nommé aide naturaliste au Muséum d'histoire naturelle.

M. Meunier est spécialement attaché à la chaire de géologie.

— M. le docteur Mercé, ouvrira un nouveau cours de manœuvres obstétricales le mardi 23 avril 1867, à 7 heures 1/2 du soir, à l'École pratique, pour le continuer à la même heure, les mardis et samedis.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 48. Samedi 20 Avril 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Clinique médicale : Observation d'abcès du rein gauche ouvert dans le colon. — III. Revue obstétricale : Hydatides simulant la grossesse et l'accouchement à terme. — Séméiologie de l'hémorrhagie interne. — Cause rare de dystocie. — Réduction simple de la rétroversion. — IV. Bibliothèque : Dictionnaire général des sciences théoriques et appliquées. — V. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Rapport sur l'ovariotomie. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Poudre désinfectante au permanganate de potasse. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier. — IX. Feuilleton : Moyen de prévoir les tremblements de terre.

Paris, le 19 Avril 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Une lecture de M. Fizeau sur l'iodure d'argent; — la présentation par M. J. Cloquet, de la part de M. le docteur Dubreuil, d'une brochure sur l'amputation intra-deltoïdienne de l'épaule et d'un manuel d'opérations chirurgicales destiné aux étudiants; — une communication du père Secchi touchant les spectres stellaires, particulièrement des étoiles rouges, voilà le bilan de la dernière séance. A quatre heures moins dix minutes, MM. Tresca et Alphonse Milne-Édwards, inscrits pour des lectures, ne répondant pas à l'appel de leur nom, l'Académie se forme en comité secret.

J'ai lu bien des fois, dans les journaux et ailleurs, que les anciens procédés de dorure au mercure, si dangereux pour les ouvriers, avaient été abandonnés et remplacés par des procédés à peu près inoffensifs. Il paraît qu'on s'était trop pressé de faire honneur de ce progrès à l'industrie moderne, car M. H. Dufresne a fait présenter par M. Regnault une note dans laquelle il expose les faits suivants :

Les moyens galvaniques permettent d'étendre sur le cuivre des couches très-minces d'or ou d'argent; mais, quand il s'agit de pièces qui sont destinées à un

FEUILLETON.

MOYEN DE PRÉVOIR LES TREMBLEMENTS DE TERRE.

Il n'est pas de pays au monde où les volcans soient aussi nombreux qu'en Birmanie. Durant mes explorations à travers la contrée, j'ai bien aperçu une quarantaine de pitons volcaniques en diverses directions; mais je suis loin du compte. Les uns sont à l'état d'ignition sourde et permanente, les autres en éruption passagère; ceux-là semblent s'éteindre, pourtant les laves vomies à différents intervalles constituent un péril incessant; ceux-ci, enfin, rejettent de temps à autre des colonnes de fumée, des cendres, des pierres embrasées.

On connaît aujourd'hui les rapports intimes qui existent entre les éruptions volcaniques et les tremblements de terre. Chacun de ces phénomènes est tour à tour la cause ou bien l'effet de quelque grande perturbation géologique.

D'après les indications précédentes, on comprendra aisément que la Birmanie soit fréquemment bouleversée. Le sol est partout jonché de ruines. Pas de ville un peu importante qui n'ait été renversée plusieurs fois de fond en comble, par exemple : Arakan, Prôom, Paghanmhyôo, Thsilé-mhyôo, Tsagaïn, Ratnapoora, Ava, Amrapoora et autres.

Les tremblements de terre ont lieu, le plus souvent, un peu avant et un peu après l'hivernage. Avant cette saison, la terre, desséchée par huit mois d'une chaleur torride, pompe avec avidité les averses torrentielles qui se déclarent pendant une certaine intermittence de beau temps et d'orages, dont la durée est d'environ trois semaines. Alors surviennent des crevasses, des contractions, des tassements, ainsi que des éboulements de matières inflammables : d'où

Digitized by Google

usage fréquent ou dont la valeur est rehaussée par la main du ciseleur, il est nécessaire de revenir à l'emploi du mercure, afin de les couvrir de couches d'or ou d'argent assez épaisses et assez adhérentes pour défier le temps. Les ouvriers qui dorent le cuivre ou le bronze sont obligés d'amalgamer les pièces avant de les charger de la pâte de mercure et d'or : pour cela, ils les recouvrent, à l'aide du gratte-bosse, d'un nitrate de mercure très-acide qu'on appelle *gaz* en terme d'atelier. Ce travail, long et difficile, fait pénétrer sur les mains, et surtout sous les ongles, des quantités notables du sel vénéneux, lequel produit, avec le temps, les perturbations les plus funestes : le tremblement, l'altération de la vue, l'affaiblissement de la pensée, etc. Lorsqu'ils opèrent sur l'argent, les doreurs au mercure, de même que les doreurs à la pile, ne peuvent employer le nitrate de mercure, qui entraînerait l'altération des pièces par la formation du nitrate d'argent. Voici comment ils opèrent : un brasier très-ardent est allumé; l'ouvrier, les bras nus, pour ne pas brûler ses vêtements, les mains garnies de gants, qui, le plus souvent, sont déjà saturés de produits mercuriels, tient la pièce à dorer de la main gauche et la chauffe autant que possible; en même temps, avec la main droite, il étale sur cette pièce la pâte de mercure et d'or, et il fait une friction énergique qui doit se prolonger souvent des journées entières... Les hommes de la constitution la plus robuste succombent rapidement à un pareil travail; presque tous sont atteints de tremblement. Le doreur sur cuivre peut résister assez longtemps, mais le doreur sur argent est rapidement victime de sa profession.

Pour remédier à ces inconvénients, tout en conservant à la dorure sur métaux la solidité que l'emploi du mercure peut seul lui donner, M. Dufresne propose le procédé que voici : Il repousse absolument d'abord l'emploi du nitrate acide de mercure; il attache au pôle positif de la pile les pièces décapées et rincées, et les plonge dans un bain de sel mercuriel rendu complètement basique. Il forme ce bain en neutralisant le nitrate acide de mercure par le phosphate et le carbonate de soude; puis il ajoute du cyanure de potassium comme s'il s'agissait d'un bain d'or. La pièce se couvre d'une couche épaisse de mercure; on l'immerge alors dans un bain d'or ou d'argent le plus riche possible, sans la détacher du conducteur. Quand la couche galvanique est suffisamment épaisse, on plonge la pièce une seconde fois dans la solution mercurielle; sous l'influence du courant galvanique, elle se couvre

---

les convulsions souterraines et les éruptions volcaniques, et *vice versa*. Après le retrait des eaux de l'hivernage, sorte de déluge qui règne près de trois mois, l'abondante quantité d'eau absorbée par le sol occasionne les mêmes effets destructeurs.

A Mandalay, nouvelle capitale de l'empire, il ne se passait presque pas de jours, vers la fin du mois d'août et au commencement de septembre 1859, qu'on ne ressentît des secousses de tremblement de terre. Un matin, il y en eut cinq en moins de deux heures.

Les indigènes de la basse classe habitent des cases en bambou; les riches, des maisons en bois. Les étrangers ne pouvant s'accommoder de ce genre d'habitations, à cette heure on construit des maisons dont la charpente se fait avec des troncs de teck juxtaposés, reliés au moyen de crampons, ou profondément enfoncés en terre; ensuite ce pilotis se recouvre d'un revêtement de briques et de moellons, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. La toiture se compose d'une terrasse en béton, posée sur de forts madriers. On obtient ainsi une élasticité capable de neutraliser les secousses peu intenses.

J'occupais une de ces maisons. Faute de buffets convenables, j'avais fait établir, dans la pièce me servant d'office, plusieurs rangées de planches destinées à supporter ma vaisselle de table. A chaque secousse, un *derlin din din* inimaginable accompagnait toujours les vibrations souterraines. Dès que nous entendions le cliquetis des verres, des bouteilles ou des plats, nous nous précipitions hors de la maison.

A peine les tremblements de terre eurent-ils commencé, qu'une singulière coïncidence me frappa. Certain bruit, assez ressemblant au coassement de la grenouille, mais plus distinct, mieux articulé, se faisait entendre de temps à autre sans que je devinasse d'où il provenait.... J'avais un petit épagneul, très-vigilant. Le jour, comme la nuit, aussitôt que ce bruit retentissait, il donnait de la voix, flairait de tous côtés, et finissait toujours par tomber en arrêt.

Digitized by Google

à nouveau de mercure. On lave ensuite la pièce et on la porte à la forge pour faire vaporiser le mercure; l'ouvrier peut alors se retirer.

Contre cette note de M. Dufresne, MM. P. Christofle et H. Bouilhet, fils et neveu de M. Ch. Christofle, ont élevé une réclamation de priorité. En 1860, ils ont employé ces mêmes procédés, sauf le bain de nitrate de mercure qu'ils laissaient acide, et ils ont ainsi appliqué 12,000 grammes d'or sur des pièces qui leur étaient commandées.

Je ne me fais pas juge du débat, et n'ai voulu signaler ces procédés qu'au point de vue de l'hygiène; ils ont certainement leur importance.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATION D'ABCÈS DU REIN GAUCHE OUVERT DANS LE COLON (1);

Par M. Henri GINTRAC,

Professeur de clinique interne à l'École de médecine de Bordeaux.

Adèle Léo, âgée de 48 ans, d'une constitution assez forte, d'un tempérament sanguin, domestique, est mère de neuf enfants; ses couches ont toujours été fort heureuses. La menstruation, qui jusqu'en 1865 avait été très-naturelle, offrit alors quelques irrégularités. A ce moment se manifestèrent certain troubles dans sa santé; des accès de fièvre, des vomissements, alternativement de la diarrhée et de la constipation, des douleurs dans les lombes, dans le ventre et principalement du côté gauche. Ces symptômes légers n'apparaissaient qu'à des intervalles éloignés. En décembre 1866, ils devinrent plus intenses, presque continus: pour la première fois à cette époque, la malade constata l'existence d'une tumeur dans le flanc gauche et elle affirme en avoir apprécié depuis lors le développement successif. En même temps elle a maigri et perdu ses forces.

Observée à la clinique interne (salle 6, n° 21) le 7 février 1867, elle présente les symptômes suivants : amaigrissement général, faiblesse considérable, teinte pâle de la peau et des muqueuses, pouls petit, 80 pulsations par minute; langue un peu sèche, rouge à la pointe, inappétence, soif, point de vomissements, digestions lentes, difficiles, ventre légèrement météorisé,

(1) Lue à la Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Bordeaux, séance du 8 février 1867.

---

les pattes contre la muraille, les yeux dirigés au plafond. A force d'observer ce manége, j'en arrivai à découvrir, dans un interstice que formaient entre eux des madriers du plafond mal équarris, un petit lézard que je tuai à coups de pistolet de salon. Le fait se renouvela bien par la suite, mais je n'en tirai d'abord aucune induction.

Cependant, un matin, à la pointe du jour, le chant du lézard était si aigu, si précipité, si lugubre, le jappement de mon chien devint tellement agaçant, que je sautai à bas de ma couchette, ne sachant trop comment empêcher ce vacarme. Je n'eus pas plutôt chaussé mes pantoufles, qu'un mugissement sourd s'éleva dans le lointain, allant *crescendo* avec une effrayante rapidité. Ouvrir une fenêtre peu exhaussée au-dessus du sol, enlever ma femme encore à moitié endormie, la déposer sur la margelle, et, après m'être élancé au dehors, la recevoir dans mes bras, presque évanouie : ce fut l'affaire d'un instant. Par bonheur, nous en sortîmes à bon marché : quelques platras et la majeure partie de notre vaisselle brisée furent les suites du tremblement de terre.

Une série d'observations du même genre ayant confirmé l'opinion que je venais enfin de concevoir à ce sujet, désormais je laissai japper mon épagneul et me gardai bien d'inquiéter le moins du monde le lézard chanteur. Or, il convient d'ajouter qu'un *tsaya-dauh* (évêque ou grand dignitaire bouddhiste) et une ancienne favorite du Yasa Paghan-mheng, détrôné en 1853, m'ont affirmé que je n'étais nullement dans l'erreur. Ainsi, nous voyons une fois de plus, dans l'ordre de la nature, le préservatif placé à côté du mal.

Les convulsions et les déchirements du sol ne sauraient avoir lieu sans qu'il se produise un dégagement considérable de fluide électrique. Nul n'ignore combien la grenouille est sensible à l'action du galvanisme. On est donc en droit de conclure que les émanations souterraines agissent d'une manière analogue sur le *lézard-chanteur*, et provoquent de sa part des

Digitized by Google

indolent à l'épigastre; mais la main appliquée sur le flanc gauche provoque une vive sensibilité et découvre dans cette région, à quatre travers de doigt environ au-dessus de l'arcade de Falloppe, une tumeur du volume d'une grosse orange, régulièrement arrondie, dure, immobile, indépendante de la paroi abdominale antérieure, et paraissant s'enfoncer vers la colonne vertébrale. Elle offre en avant une matité absolue; la percussion pratiquée en arrière et successivement de haut en bas, suivant le trajet d'une ligne parallèle à la colonne vertébrale, et située à deux centimètres environ des vertèbres dorsales et lombaires, fait reconnaître d'abord l'élasticité et la sonorité du poumon; puis une résistance au doigt assez forte, en rapport avec la rate; enfin une matité plus étendue et plus considérable, due évidemment à la présence du rein. Il n'existe dans la fosse iliaque gauche aucune trace de tumeur : constipation, les urines sont claires, et ne présentent aucune altération spéciale. L'utérus n'est point développé. Le toucher vaginal permet de constater une intégrité parfaite, une situation normale du col utérin. Le mouvement imprimé à cet organe n'est nullement communiqué à la tumeur de la région rénale. Le membre inférieur gauche n'est le siége ni de douleur, ni de gonflement. (Huile de ricin, 15 grammes; cataplasmes sur le ventre.)

La purgation détermine des selles abondantes, mais n'amène aucune diminution de la tumeur.

Le 20 février à la suite d'évacuations alvines, liquides, abondantes et complétement spontanées, la tumeur diminue sensiblement. Elle est réduite au deux tiers de son volume. Le ventre est très-douloureux, surtout dans l'hypochondre gauche, le pouls est petit, fréquent. (Infusion de quinquina; cataplasmes sur le ventre.)

Les jours suivants, la tumeur est presque effacée. Il faut beaucoup d'attention et une pression très-soutenue pour la retrouver; mais la faiblesse générale fait des progrès, ainsi que l'amaigrissement; il existe une fièvre hectique; enfin la mort arrive le 28 février.

Nécropsie. — État normal des poumons et du cœur. En ouvrant l'abdomen, on ne trouve aucune trace de péritonite. La tumeur du flanc gauche ne fait point de saillie apparente. Le foie est sain, ainsi que la rate. La muqueuse gastrique offre sa coloration et sa consistance normales; il en est de même de l'intestin dans une grand étendue. Le colon descendant a contracté des adhérences assez fortes avec le rein dans sa partie antérieure et inférieure. En divisant cet intestin dans sa paroi opposée aux adhérences, on voit une ouverture circulaire, de trois centimètres de diamètre environ, placée entre le colon et une autre cavité située plus profondément. Les bords de cet orifice sont irréguliers, comme déchiquetés, d'une teinte grise et ardoisée. La cavité, située en dessous et en arrière du colon, s'est creusée aux dépens du rein gauche.

Cet organe est évidemment développé dans son ensemble; il a 17 centimètres de long.

---

cris plus ou moins vifs, plus ou moins prolongés, selon qu'elles se dégagent elles-mêmes avec plus ou moins d'intensité.

Peu versé en erpétologie, je craindrais de commettre quelque erreur si je m'attachais à décrire minutieusement les traits distinctifs de cette variété de lézard. En conséquence, mes remarques n'auront point le cachet scientifique qu'elles devraient présenter.

Cette variété de reptile abonde sur toute l'étendue de l'empire birman; elle m'a paru avoir une certaine analogie tout à la fois avec l'agame, l'iguane, l'anolis et le platydactylus des naturalistes. Les sujets que j'ai examinés avaient de 5 à 7 pouces de long; le corps est allongé, très-effilé; la tête, quoique déprimée dans le sens de sa longueur, semble proportionnellement fort volumineuse; la peau est nuancée, sur un fond grisâtre, de taches noires, jaunes, rouges et vertes; les yeux sont d'une mobilité indicible; enfin, on voit se développer sous le mandibule inférieur, depuis la commissure des lèvres jusqu'à la naissance de la gorge, un fanon extensible qui produit les sons que nous venons de signaler.

Le *lézard-chanteur* de Birmanie s'acclimaterait d'autant plus facilement, présumons-nous, dans nos contrées méridionales, en Algérie et aux Antilles, qu'il présente plus d'analogie avec le gecko *des maisons.* Ce petit saurien, assez connu dans le Levant et sur les côtes barbaresques, s'est répandu en Sicile, en Italie, en Corse, en Espagne et en Provence. Il donne de la voix, et le son imite celui des syllabes *gec-ko,* articulées à diverses reprises. Jusqu'à présent personne n'a constaté, que nous sachions, un rapport quelconque entre le cri du gecko et l'approche des commotions souterraines. Il conviendrait peut-être de pratiquer des observations à ce sujet.

A proprement parler, le lézard-chanteur de Birmanie serait une variété intermédiaire entre le gecko des côtes barbaresques, appelé *aboubour* par les Arabes, et une autre espèce, très-

Digitized by Google

7 centimètres transversalement, et 6 en épaisseur. Il est creusé à sa partie inférieure d'une cavité qui a 6 centimètres de diamètre. Cette cavité est remplie par une matière purulente, un détritus demi-liquide, épais, caséeux, par quelques grumeaux formés de fibrine et de caillots sanguins. Elle a pour siége la substance corticale, et pour base la partie postérieure du rein; ses parois sont irrégulières, ramollies et grisâtres. La substance corticale est notablement atrophiée. Les calices et le bassinet sont largement distendus par un liquide jaunâtre.

Le rein droit est un peu développé, les calices et le bassinet sont remplis par une sérosité aunâtre.

On ne trouve nulle part trace de calcul. Les uretères et la vessie n'offrent aucune altération. L'utérus et ses annexes sont exempts de lésions.

Réflexions. — Si l'on cherche à établir l'ordre d'apparition des états maladifs que je viens de décrire, n'est-il pas permis de penser que le rein a été primitivement le siége d'une vive phlegmasie qui s'est terminée par suppuration? N'est-il pas encore probable que cette phlegmasie s'est propagée de dedans en dehors, qu'elle a envahi successivement et par contiguïté le tissu cellulaire péri-néphrétique, le péritoine, et enfin le colon descendant; qu'elle a provoqué entre ces organes des adhérences intimes; enfin, qu'en amenant le ramollissement des tissus, elle a déterminé la perforation de la paroi intestinale qui était appliquée contre le rein? Ce travail, dont la nature a gardé le secret, avait pour but l'élimination, par les voies rectales, du pus formé dans la substance corticale du rein. Quant à la dilatation des calices et du bassinet, ne serait-elle pas le résultat de la compression exercée par l'abcès rénal sur le bassinet ou peut-être sur le commencement de l'uretère?

Le rein droit était augmenté de volume dans toutes ses parties constituantes; il suppléait au gauche dans la sécrétion urinaire.

Était-il possible, pendant la vie, d'établir d'une manière précise le diagnostic de cette affection obscure et complexe?

Cette tumeur, par le siége qu'elle occupait, par son peu de mobilité, par la matité étendue qu'elle déterminait en avant et en arrière, m'avait paru avoir le rein pour siége. Je n'avais point cru à une maladie de l'ovaire; cet organe, quand il se développe, proémine dans la fosse iliaque; j'avais repoussé l'idée d'un amas de matière stercorale, surtout lorsque je vis la tumeur ne pas diminuer sous l'influence d'un purgatif qui avait amené des évacuations nombreuses.

---

commune dans l'archipel Malais, divisée elle-même en deux sous-genres : le *ko-kay* et le *tchec-kah*.

J'ai vu, à Pûlôo-Pinang (l'île du Prince de Galles) plusieurs de ces reptiles. Leur dénomination imite le bruit qu'ils font lorsqu'une cause quelconque les agite. La femelle ne porte que deux œufs, dont la disposition est étrange : l'un se trouve en avant, l'autre en arrière de l'abdomen, et diagonalement.

Les faiseurs de contes n'ont pas manqué d'attribuer des propriétés toxiques à la déjection visqueuse de l'aboubour, du ko-kay et du tchec-kah; ils prétendent que les Arabes, les habitants des îles Philippines et les Malais empoisonnent à l'aide de ce venin les poignards, les flèches, le fer des lances dont ils font usage. Quant à moi, j'ai manié impunément ces reptiles.

Si le gecko se distingue par l'abondance de sa bave, par contre le ko-kay et le tchec-kah se font remarquer par la sensation de froid que l'on éprouve par leur contact; en outre, ils jouissent d'une transparence qui permet d'apercevoir la circulation des fluides et les divers phénomènes de l'acte respiratoire.

Dans les pays exposés à de fréquentes éruptions volcaniques, les tremblements de terre sont précédés d'un bruit sourd, analogue aux roulements lointains du tonnerre. On n'a pas été sans observer que certains animaux domestiques, notamment les oiseaux de basse-cour, pressentent ces perturbations géologiques et montrent de l'effroi par leurs mouvements ou leurs cris. Néanmoins les indices qu'ils donnent sont loin d'être aussi frappants que ceux offerts par le lézard-chanteur de Birmanie.

Ici se bornent nos observations. Nous serions heureux qu'elles portassent leurs fruits.

Th. Anquetil.

Digitized by Google

Considérant l'origine ancienne de la maladie, l'amaigrissement général, la faiblesse extrême, la pâleur de la peau et des muqueuses, en un mot l'état presque cachectique de la constitution, j'avais supposé l'existence d'une lésion organique avancée du rein. L'abcès du rein, qui, du reste, comparé aux autres altérations de cet organe, est fort rare, se caractérise par la persistance de la douleur et du mouvement fébrile, par l'apparition, à diverses heures du jour, de frissons irréguliers, par le développement de symptômes cérébraux et typhoïdes, par la fréquence et la petitesse du pouls. Or, la plupart de ces phénomènes ne s'observaient pas chez la malade dont je rapporte l'histoire. On a dit que la présence du pus dans l'urine annonçait la terminaison de la néphrite par suppuration. C'est une assertion erronée. L'urine ne se charge pas de pus, par cela seul que la substance rénale en est infiltrée. On a pris pour des suppurations rénales, ainsi que l'a démontré M. Rayer, des sécrétions de pus par la muqueuse du bassinet et des calices enflammés. Bien plus facile est le diagnostic des phlegmons péri-néphrétiques. Il détermine une tuméfaction de la région lombaire, qui augmente graduellement, qui est très-manifeste, surtout quand le malade est assis sur son séant ou quand il est debout. Cette tuméfaction au niveau de la région lombaire s'explique naturellement; c'est surtout en arrière de la face postérieure du rein, dans l'atmosphère cellulo-graisseux si abondant en cet endroit, que le pus tend à se former, et non pas au devant de l'organe sécréteur de l'urine. Les tumeurs de la région rénale, qui font saillie du côté de l'abdomen, doivent être plutôt rapportées à une maladie du rein lui-même.

C'est le rein gauche qui a été le siége de l'abcès. Je ferai remarquer que c'est une opinion déjà fort ancienne, que le rein gauche est plus exposé aux phlegmasies que le droit. Cette assertion a été surtout émise par Morgagni (*De sed. et caus. morbor. epistol. anatom.* XL § 15). A l'appui de son opinion, il mentionne un certain nombre d'observations empruntées à Boerhaave (*Prælect. ad instit.* § 352), à Frédéric Hoffmann (*Med. ration.*, t. IV, p. 1, sect. 3), à Ch. Lepois (*Obs. de morbis à ser. colluvie*, t. IV, c. II, obs. c.). De nos jours il existe, je crois, une grande incertitude parmi les pathologistes relativement à la plus grande fréquence des suppurations du rein gauche.

Un abcès se produisant dans la substance du rein, la collection purulente peut suivre diverses voies :

1° S'ouvrir dans le bassinet; alors apparaît subitement dans les urines une certaine quantité de pus.

2° S'épancher dans le tissu cellulaire extra-péritonéal, dans la région lombaire et dans la fosse iliaque.

3° Se vider dans le péritoine. — Ce mode de terminaison doit être plus rare. La séreuse péritonéale, couchée sur la face antérieure des reins et sur le tissu cellulaire qui l'entoure, y met un obstacle d'autant plus puissant que, par suite de l'inflammation, le tissu cellulaire s'indure et le péritoine se revêt de fausses membranes.

4° Communiquer avec les poumons et être évacuée par les bronches. — M. Lenepveu, dans sa thèse soutenue à Paris, en 1840, sur les *fistules réno-pulmonaires*, a rapporté un certain nombre d'abcès du rein ouverts dans les bronches. M. Rayer en cite plusieurs exemples. La communication a toujours eu lieu du côté gauche. A droite la présence du foie serait un obstacle au passage du pus.

5° Faire issue dans l'estomac. — MM. Rayer et Cruveilhier disent n'en pas connaître d'exemple authentique. Cependant Rivière en rapporte une observation ; elle lui avait été adressée par le médecin même qui en était le sujet. Il ne serait pas impossible que le rein gauche distendu, prenant son développement de bas en haut, ne pût s'ouvrir dans la grosse tubérosité de l'estomac. Cette communication, si elle se produisait, expliquerait les vomissements d'urines dont il existe quelques exemples, à juste titre contestés dans les annales de la science.

6° Plus fréquemment l'abcès du rein s'ouvre dans l'intestin.

Digitized by Google

A. Dans le duodénum. — M. Rayer en cite un exemple qui avait été recueilli dans le service de Fouquier à la Charité, par le docteur Campaignac.

B. Dans le rectum. — M. Cruveilhier, dans son *Anatomie descriptive*, t. II, p. 307, en a relaté une observation.

C. Dans le colon. — Les exemples d'abcès rénaux ouverts dans le colon ne sont pas fort rares; ils ont été anciennement connus. Ils sont mentionnés par Hippocrate (1), Fernel (2), Fantoni (3), Duverney (4), Baillie (5), Wys (6), Lassus (7).

En 1767, Portal trouva, dans le cadavre d'un homme d'environ 50 ans, le péritoine, le colon et le rein gauche tellement adhérents entre eux, que ces trois parties ne pouvaient être définies; il y avait, dans le milieu de cette adhérence, une ouverture par laquelle le rein communiquait avec le colon. Ce rein était très-volumineux et contenait plusieurs abcès (8).

J'ai vu, dit Pierre Frank, le pus accumulé dans la cavité du rein s'ouvrir à l'extérieur, et la fistule donner issue à un calcul et à des urines purulentes. Mais, en peu de temps, le colon lui-même fut perforé, de sorte que l'urine, les flatuosités et les excréments sortaient à la fois par l'anus et par l'ulcère fistuleux (9).

Bonnet a publié dans le *Journal hebdomadaire*, t. VII, p. 397, 1830, un cas d'ouverture spontanée d'abcès rénal dans le colon descendant.

M. Rayer mentionne plusieurs faits analogues dans son *Traité des maladies des reins;* il a même donné le dessin de quelques-uns d'entre eux dans son *Atlas* (pl. XIII, fig. II et XIX). Ce dernier exemple a beaucoup d'analogie avec celui dont j'ai présenté les détails.

M. Cruveilhier a observé un fait de communication des calices et bassinet du rein gauche considérablement distendus avec le colon descendant. Les matières fécales avaient passé de l'intestin dans la cavité du rein.

En lisant avec attention les divers exemples d'abcès rénaux ouverts dans le colon dont je viens de donner l'indication sommaire, on constate que cette affection a pour symptôme pathognomonique, outre ceux que j'ai déjà signalés comme dénotant la formation du pus dans le rein, une diminution graduelle, un affaissement progressif de la tumeur rénale, coïncidant avec la présence du pus dans les selles. Souvent les matières fécales ont présenté une odeur urineuse; plus rarement l'examen chimique et microscopique y a démontré la présence de l'acide urique ou de l'urée.

En général, à la suite de ces perforations et des désordres graves qui en sont la conséquence, les malades succombent épuisés par une diarrhée colliquative ou par la fièvre hectique.

REVUE OBSTÉTRICALE

HYDATIDES SIMULANT LA GROSSESSE ET L'ACCOUCHEMENT A TERME. — SÉMÉIOLOGIE DE L'HÉMORRHAGIE INTERNE. — CAUSE RARE DE DYSTOCIE. — RÉDUCTION SIMPLE DE LA RÉTROVERSION.

Si facile que paraisse et que soit le diagnostic de la grossesse dans la généralité des cas, même pour le vulgaire, il en est tout autrement quelquefois pour le praticien, le spécialiste exercé. Au début surtout, durant les deux à trois premiers mois, les exemples ne sont pas rares où il ne peut se prononcer catégoriquement à cause des complications pathologiques qui en masquent ou en simulent les signes naturels. Le doute ne peut même cesser parfois qu'avec les battements cardiaques ou les mouvements actifs du fœtus, et encore, la femme se méprenant souvent à cet

(1) Hippocr., *Affect. intern.*, trad. Littré, t. VII, p. 205. — (2) Universa medicina, *Pathologia*, lib. VI, cap. XII. — (3) *Anatom. corp. hum.*, diss. IV, p. 160. — (4) *Anatom. corp. hum.*, cap. XIV. — (5) *Anat. patholog.*, p. 130.— (6) *Museum der Heilkunde*. B. 1, n. 11, § 12. — (7) *Patholog. chir.*, t. I, p. 138. — (8) *Anat. médic.*, t. V, p. 380.

(9) *Traité de médecine*. Paris, 1820, t. II, p. 198.

Digitized by Google

égard, les primipares surtout, des erreurs grossières ont ainsi pu être commises durant six à sept mois; cette méprise est surtout fréquente dans le cas de môle ou de kystes hydatiques. Pour l'honneur de la science, le médecin ne doit donc négliger aucun des moyens d'exploration en son pouvoir avant de se prononcer, ainsi que le montre le fait suivant :

Une primipare de 21 ans, se disant enceinte de sept mois pour n'avoir pas eu ses règles depuis cette époque, et sentir les mouvements de son enfant distinctement, se présenta à M. Ley à cause d'un malaise qu'elle éprouvait et un léger écoulement de sang provenant de l'utérus, que des injections astringentes suffirent à faire cesser immédiatement. Mais, un mois après, le même accident ayant reparu et cédé aux mêmes moyens, un examen s'ensuivit qui donna les résultats suivants :

Seins très-volumineux, avec une aréole très-marquée autour du mamelon. L'abdomen était développé comme à huit mois de grossesse. Aucun battement cardiaque du fœtus ne put être perçu; mais, ayant éprouvé souvent ce désappointement, dit l'auteur, il n'en admit pas moins la grossesse devant cette assurance positive de la femme qu'elle sentait remuer son enfant toutes les nuits, surtout en se mettant au lit, et souvent même dans la journée; qu'elle avait beaucoup éprouvé de maux de cœur les quatre premiers mois, et que ses règles, jusque-là, avaient toujours été très-régulières auparavant.

En effet, un mois après, il fut appelé en grande hâte pour l'accouchement. La femme était plongée dans la prostration par suite d'une abondante perte de sang. Douleurs vives, régulières, toutes les trois à quatre minutes, donnant lieu à un écoulement plus abondant de sang. Au toucher, dilatation complète du col; une masse pulpeuse se présentait qui fit croire à une insertion du placenta sur le col, et il est de fait que les deux hémorrhagies antérieures venaient à l'appui. L'extrême abondance de l'écoulement du sang et la faiblesse du pouls commandaient d'agir sans délai. Introduisant la main dans l'utérus pour faire la version et terminer l'accouchement aussi promptement que possible, M. Ley fut fort déçu de ne pas trouver le fœtus, mais une masse immense, pulpeuse, molle, dont une partie était déjà tombée dans le vagin. Elle fut bientôt expulsée en entier par la continuation des contractions puissantes de l'utérus comme dans l'accouchement naturel. C'était une masse immense d'acéphalocystes comptant des milliers de vésicules réunies entre elles comme des grappes de raisin, avec une substance intermédiaire analogue à celle du placenta. Aussitôt son expulsion, les douleurs et l'hémorrhagie cessèrent, l'utérus revint sur lui et donna un écoulement lochial comme dans l'accouchement. La sécrétion laiteuse s'établit dès le troisième jour, et fut très-abondante, sans la moindre différence dans tous les symptômes de ceux de l'accouchement naturel. (*Med. Times*, décembre.)

C'était donc là un véritable accouchement... d'hydatides. Sans être nouveau, ce cas n'a peut-être pas beaucoup d'analogues pour simuler aussi bien dans tous ses détails, et jusqu'à la fin, un accouchement réel. Si l'accoucheur s'est montré crédule, qui n'en ferait autant en l'absence d'accidents et l'existence de tous les signes extérieurs indiquant la grossesse et fortifiant les assertions de la femme qui reposaient probablement sur des sensations réelles? car il existe de nombreux témoignages semblables, surtout dans les cas de môle ou d'hydatides; aurait-il cherché à connaître la cause de l'écoulement sanguin au septième et au huitième mois qu'il eût probablement conclu à l'insertion du placenta sur le col, et, en l'absence d'accidents, l'expectation était de règle. Son seul tort est de ne pas avoir assez tenu compte de l'absence des battements cardiaques du fœtus, et ce fait montre la valeur absolue de ce signe sans lequel on ne saurait affirmer sûrement la grossesse sous peine d'être démenti honteusement.

Au point de vue médico-légal surtout, c'est un exemple de la réserve qu'il convient de garder en l'absence du corps du... crime, alors que toutes les probabilités même tendent à établir un accouchement réel.

— Un fait d'hémorrhagie interne par décollement du placenta relaté par le docteur Brunton à la Société obstétricale de Londres, dans une discussion récente sur cet accident, semble offrir, quant à l'exploration, une certaine analogie avec le précédent. Chez une femme à terme, dans le collapsus et presque sans pouls, faisant des

Digitized by Google

efforts d'expulsion continus, il trouva, au toucher, les membranes tendues comme durant une contraction, sans aucun relâchement ni perte de sang. Mais la rupture des membranes amena un flot de sang suivi de l'enfant et de trois énormes caillots. La surface utérine du placenta formait le godet indiquant la pression du sang coagulé par son décollement au centre.

Les signes pathognomoniques de cet accident redoutable sont-ils toujours comme dans ce fait le collapsus et l'évanouissement persistant, avec douleurs expulsives continues et tension des membranes comme le soutient M. Brunton? Évidemment non. La relation d'autres faits avec examen *post mortem* le démontre. Si un sentiment pénible, douloureux d'expulsion ou de dilatation de l'abdomen est un signe d'hémorrhagie utérine, il est loin d'être constant; les douleurs expulsives continues et la tension des membranes peuvent même manquer alors qu'il y a une grande quantité de sang épanché; une extrême prostration et la pâleur générale ont plus de valeur diagnostique suivant M. Graily-Hewit.

— Un cas rare de dystocie provenant du fœtus et peut-être unique dans la science, ayant encore, quant au diagnostic, une grande importance, a été observé le 7 août dernier à la Charité de Lyon, sur une primipare de 24 ans. Au centre même de l'orifice utérin dilaté se trouvait une masse globuleuse dont la forme, la surface, et la consistance, ne se rapportant à aucune partie normale du fœtus, laissaient une grande indécision dans l'esprit de l'accoucheur. En arrière et un peu au-dessus de cette tumeur, on arrive à toucher l'épaule droite placée en deuxième position. Tumeur et épaule tendent à s'engager simultanément en se faisant réciproquement obstacle. L'accouchement, terminé heureusement pour la mère par la version, montre un goitre kystique uniloculaire gros comme un poing d'adulte, ovoïde, sans adhérences superficielles, occupant tout le côté droit de la région cervicale antérieure et faisant également saillie à gauche. La fluctuation est plus ou moins tranchée. Formé, en effet, de parois épaisses, charnues, cartilagineuses, il renferme dans ses loges un liquide jaune citrin, limpide, avec des amas de matière amorphe d'un blanc jaunâtre. (*Journ. de méd. de Lyon*, septembre.)

Le goitre congénital ayant certaines proportions est donc à la fois un cause de dystocie et de mort pour l'enfant. Il serait intéressant de rechercher et d'établir, au point de vue de l'hérédité, si dans les pays à goitre ce fait se présente plus souvent qu'ailleurs et si les accoucheurs ont souvent l'occasion de constater un développement anormal de la thyroïde : nouveau sujet d'études pour les praticiens laborieux.

— Aux divers et nombreux moyens de réduction de l'utérus déplacé, il convient d'ajouter celui du docteur Playfair, employé avec succès pour la première fois à l'hôpital de *King's College*, au mois d'août dernier, après l'insuccès des efforts manuels. Il s'agissait d'une blanchisseuse de 42 ans, au quatrième mois de sa treizième grossesse, obligée d'uriner à chaque instant et ne pouvant s'asseoir ni aller à la garde-robe sans de grandes douleurs. Au toucher, le col pouvait être à peine atteint derrière le pubis et une masse globuleuse en occupait la place naturelle : c'était l'utérus gravide en rétroversion.

Les moyens ordinaires ayant échoué, une poche en caoutchouc remplie d'eau fut placée et maintenue dans le vagin, avec le soin de tenir la vessie et le gros instestin vides. La compression exercée sur l'utérus dévié par cette vessie suffit, et, après vingt-quatre heures, la femme accusa un bien-être sensible; la réduction était complète et s'est maintenue. (*Lancet*, octobre.)

La simplicité de ce moyen mérite de fixer l'attention des praticiens. C'est une imitation du pessaire à air de Gariel, employé dans le même but. A défaut de celui-ci, on peut toujours se procurer celui-là, et, dans plus d'un cas, c'est encore là l'essentiel.

P. GARNIER.

Digitized by Google

BIBLIOTHÈQUE.

DICTIONNAIRE GÉNÉRAL DES SCIENCES THÉORIQUES ET APPLIQUÉES, par MM. PRIVAT-DESCHANEL et Ad. FOCILLON, professeurs de sciences physiques et naturelles au lycée Louis le Grand. Tome second, 1re partie. — Paris, Delagrave et Comp., 78, rue des Écoles, 1867. In-8° jésus, à deux colonnes de 620 pages.

Ce volume — le troisième paru — commence à la lettre G et se termine à la lettre N inclusivement.

L'ouvrage sera donc complet quand aura été publié encore un volume semblable à celui-ci. J'ai annoncé, le 21 novembre 1865, la deuxième partie du premier volume, et j'ai dit tout le bien que je pensais de ce livre qui me paraît mieux distribué, plus soigné en tous ses détails, mieux conçu, et dans un esprit plus unitaire que bien d'autres à propos desquels le bruit et les réclames n'ont pas été ménagés.

Le nouveau volume que je viens de parcourir n'a fait que confirmer la bonne opinion que j'avais de l'ouvrage, et je fais des vœux pour qu'il soit bientôt terminé. J'espère qu'il le sera à la fin de la présente année. Le premier fascicule a paru en janvier 1864; la publication aura demandé quatre ans. Ce n'est pas trop pour un livre qui représentera vingt-cinq à trente volumes in-8° ordinaire.

Dans le compte rendu que je rappelais tout à l'heure, j'avais adressé plusieurs questions à MM. les éditeurs; les réponses à la plupart d'entre elles se trouvent dans la préface, mise en tête de la première partie que je n'avais pas alors à ma disposition. C'est ainsi que j'ai appris que le signataire des articles de médecine et d'hygiène — d'ailleurs très-remarquables dans leur concision — était non pas M. Ad. Focillon, l'un des directeurs de l'œuvre, mais son père, ancien médecin de l'hôtel des Invalides, qui, depuis plus de quarante ans, exerce la médecine à Paris, et qui est, certes, un incontestable exemple de cette *inséneseence* merveilleuse qu'a décrite le professeur Lordat.

J'y ai appris aussi que parmi les noms des collaborateurs, on peut lire ceux de MM. Barral, Dézobry, Gouas, Léon Foucault, Marié Davy, Paul Gervais, etc. Est-il de meilleures recommandations, et des conditions de succès plus assurées?

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séances des mercredis 10 et 17 avril 1867. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Rapport sur l'ovariotomie. — Réclamation de priorité d'invention et de fabrication d'instrument de chirurgie.

M. BOINET a lu sur quelques observations d'ovariotomie, adressées à la Société de chirurgie, un savant, volumineux et consciencieux rapport qui n'a pas tenu moins de deux séances, et dont nous allons donner une analyse forcément abrégée.

En 1856, dit M. le rapporteur, l'opération de l'ovariotomie était repoussée par l'immense majorité des chirurgiens français, malgré l'opinion de M. Velpeau qui admettait l'ovariotomie dans des cas bien déterminés, malgré les recherches de M. Chereau qui, en 1844, faisait connaître les résultats de 65 opérations qui avaient fourni 42 succès et 23 morts. La même opposition qu'avaient rencontrée la lithotritie, l'amputation des maxillaires, l'extraction et l'amputation des polypes utérins, les injections iodées, etc., a cherché à barrer le passage à l'ovariotomie. Mais les recherches de M. J. Worms établissant le bilan de la pratique de cette opération en Angleterre et en Allemagne, le voyage de M. Nélaton en Angleterre pour y étudier *de visu* les résultats de cette pratique, ont modifié les opinions des chirurgiens français, si bien que l'ovariotomie est considérée aujourd'hui comme une opération acceptable et qu'elle est pratiquée par un certain nombre de chirurgiens.

M. Boinet a recherché avec le plus grand soin toutes les opérations qui ont été pratiqués en France jusqu'à ce jour; toutes celles, publiées ou non, sur lesquelles il a pu avoir des renseignements précis, ont été réunies par lui dans un tableau, par ordre de date, avec indication du nom des opérateurs, de l'âge de la malade, de son état de santé au moment de l'opération, du nombre des ponctions subies antérieurement, de la nature du kyste, de son état d'adhérence ou de non-adhérence, enfin du résultat définitif de l'opération.

Digitized by Google

Ce tableau porte en tête les noms de Laumonier, Ledran et Delaporte qui, le premier, en 1781, à Rouen, les deux autres en 1783, à Paris, pratiquèrent les premières opérations d'ovariotomie. Puis un intervalle de soixante ans (de 1783 à 1843) se passe sans que l'on trouve dans les recueils périodiques la trace de cette opération. Elle reparaît en 1844 où elle est reprise par Woycikowski, de Quingey (Doubs), et Rigaud, de Strasbourg. De 1844 à 1861, l'ovariotomie est pratiquée, mais rarement, et de loin en loin. C'est à partir de 1861, et surtout de 1862, que les opérations d'ovariotomie se succèdent coup sur coup et deviennent de plus en plus nombreuses.

Il résulte de ce tableau que, sur un nombre de 94 opérations d'ovariotomie recueillies par M. Boinet jusqu'au 31 mars 1867, il y a eu 51 insuccès et 43 succès.

A ces 94 opérateurs M. Boinet ajoute une série de 24 autres qu'il n'a pas cru devoir comprendre dans son tableau statistique, parce qu'il n'avait ni les dates des opérations, ni, parfois, le nom des opérations. Ces 24 opérations donnent 19 insuccès et 5 guérisons. Additionnées avec les 94 précédentes, elles fournissent un total de 118 opérations, sur lesquelles il y a eu 70 insuccès pour 48 succès.

M. le rapporteur pense qu'un certain nombre d'opérations d'ovariotomie pratiquées en France jusqu'à ce jour sont restées inédites, parce que les chirurgiens qui les ont faites ont voulu garder sur elles un silence prudent. Vainement M. Boinet a écrit à plusieurs de ses confrères pour leur demander des renseignements au sujet de ces opérations inédites, ils n'ont pas daigné l'honorer d'une réponse. Sans doute, ils ont considéré avec le sage que, dans les cas de succès, *la parole est d'argent*, tandis que, dans les cas d'insuccès, *le silence est d'or*.

Sur les 118 ovariotomies que M. Boinet a rassemblées, il y a donc 70 insuccès et seulement 43 guérisons. Tel est le résultat brut. Mais, si l'on fait l'analyse de chacune de ces opérations, il est facile de remarquer que, en dehors des accidents qui appartiennent à l'opération proprement dite, il y en a beaucoup qui sont imputables non à celle-ci, mais aux circonstances particulières dans lesquelles elle a été pratiquée. Aujourd'hui encore les malades ne se laissent opérer qu'à toute extrémité, après avoir épuisé toutes les ressources de la thérapeutique, et souvent contre l'avis de la grande majorité des médecins imbus de préjugés erronés contre l'ovariotomie. Pour un chirurgien qui conseille cette opération, il y a cinquante médecins qui la blâment, alors même qu'ils savent que les malades vont succomber....

Les faits montrent que l'ovariotomie pratiquée en temps opportun, avant qu'il existe de complications graves, comme des adhérences, un affaiblissement et un dépérissement extrêmes, etc., est une opération moins grave que beaucoup d'autres journellement usitées dans la pratique. Quand on considère l'étendue du traumatisme, les organes sur lesquels il porte, et surtout la susceptibilité inflammatoire excessive que tous les auteurs prêtent au péritoine, on est frappé d'étonnement en voyant que cette membrane incisée dans toute l'étendue de l'abdomen, exposée pendant des heures entières au contact de l'air, déchirée, liée, lavée, épongée, ne devient pas le siége de la moindre inflammation dans bien des cas. Ce fait s'observe presque toujours dans les ovariotomies simples, c'est-à-dire pratiquées chez des sujets qui ont conservé une bonne santé générale et dans les cas de kystes sans complications. Il tend à faire admettre que les péritonites signalées dans la plupart des observations d'ovariotomie tiennent moins peut-être au caractère de la lésion, prise en elle-même, qu'aux circonstances fâcheuses dans lesquelles on opère généralement encore aujourd'hui, qu'au mode de pansement et aux soins consécutifs....

Il ressort encore de l'examen des faits que la commotion nerveuse, *le choc*, comme disent les Anglais, c'est-à-dire la dépression du système nerveux, le collapsus, est d'autant plus marqué que la santé générale des opérées a subi un plus grand délabrement et une atteinte plus profonde. Chez les femmes opérées dans de bonnes conditions, les accidents nerveux sont plus rares. Il en est de même de la péritonite qui frappe de préférence les malades les plus affaiblies et celles que leur condition de fortune réduit à se faire opérer dans les hôpitaux. L'influence funeste des conditions nosocomiales, reconnue par tout le monde au point de vue des résultats des opérations en général, est démontrée, en ce qui concerne l'ovariotomie, par le chiffre éloquent de 13 morts sur 13 opérations.

Dans l'historique plein d'intérêt qu'il a tracé de l'ovariotomie, M. Boinet rappelle que l'idée d'enlever les ovaires n'est pas nouvelle, et paraît remonter à l'antiquité la plus reculée. On en trouve des traces dans plusieurs auteurs anciens. Seulement, cette opération n'a été proposée ni pratiquée d'abord comme moyen curatif, mais dans l'unique but de rendre les femmes stériles, ou encore de combattre la nymphomanie.

Au rapport des historiens, certains rois de Lydie faisaient extirper les ovaires des femmes qu'ils destinaient, soit à remplir le rôle d'eunuques, soit à servir à leurs plaisirs. L'un d'eux,

Digitized by Google

Gygès, espérait, dit-on, en leur faisant enlever les ovaires, conserver à ces femmes une jeunesse perpétuelle; il ne savait pas que les femmes ainsi traitées perdent les attributs de leur sexe pour prendre ceux du sexe masculin, de même que les hommes privés de testicules revêtent les apparences propres à la femme. Cependant, les auteurs ne sont pas d'accord sur le genre d'opération que l'on pratiquait à ces femmes. Suivant les uns, c'était l'extirpation de la matrice; selon les autres, c'était la nymphotomie ou la circoncision féminine; d'autres, enfin, affirment qu'il s'agissait bien réellement de l'ablation des ovaires.

L'idée de l'extirpation des ovaires, chez la femme, eût pu venir aux chirurgiens, par le fait de la pratique de cette opération sur les animaux domestiques, pratique très-usitée dans l'antiquité, au dire d'Aristote et de Galien; — elle eût pu naître encore, soit à la vue de certaines maladies incurables des ovaires révélées par l'examen nécroscopique, soit à la vue de certains faits d'ablation accidentelle de ces organes, ablation compatible avec la conservation de la vie et de la santé.

Proposée, avec plus ou moins de réserve et de timidité, par Schorkopff (1685), Schlenker (1722), Willins (1731), Ulric Payer (1751), Tozetti (1752), Theden, De Haën, Morgagni, W. Hunter, etc., reprise plus tard par Delaporte, Morand, secrétaire de l'Académie de chirurgie, combattue par Havin, l'idée de l'extirpation des ovaires malades fut mise à exécution pour la première fois, du moins en France, par le chirurgien Laumonier, de Rouen (1776). — Elle l'avait été déjà en Angleterre, dès 1701, par un chirurgien des environs de Glascow, le docteur Houstoun; mais l'observation publiée, en 1726, dans le tome XXXIIIe de *Philosophical transactions*, était passée inaperçue même des chirurgiens anglais. M. Boinet montre que, ni l'opération de Laumonier, ni celle de Houstoun n'étaient, à proprement parler, des extirpations d'ovaires, mais de simples incisions de ces organes.

Plus tard, J. Hunter (1786), Chambon (1798), proposaient de nouveau l'extirpation des ovaires dans les cas de kystes hydatiques ou de tumeurs ovariennes en général. Ce dernier, sans l'avoir jamais pratiquée, posait les indications et les contre-indications de cette opération avec une clarté et une précision des plus remarquables.

En 1808 paraît une thèse d'Escher sur ce sujet. Mais complétement repoussée en France, l'ovariotomie ne trouve de partisans sérieux et disposés à la mettre en pratique qu'en Angleterre et en Amérique. C'est au docteur Ephraim Mac Dowal, de Kentucky (1809), qu'appartiendrait la première opération complète d'ovariotomie. Elle fut couronnée de succès; de 1809 à 1830, ce chirurgien pratiqua encore 13 opérations dont 8 furent suivies de guérison.

Plusieurs chirurgiens américains, parmi lesquels Dzondi, N. Smith, du Connecticut, etc., suivirent l'exemple de Mac Dowal et ne furent pas moins heureux.

Encouragés par ces succès, les chirurgiens d'Europe se décidèrent à entrer, à leur tour, dans cette voie. Lizars, d'Édimbourg, en 1823 et 1825, Granville, Jeaffreson (1836), et plusieurs autres pratiquèrent d'abord l'ovariotomie avec des résultats qui n'entraînèrent pas l'opinion. Puis vint une série de succès remarquables qui attirèrent l'attention, provoquèrent des discussions au sein des Sociétés savantes, des travaux dans les journaux de médecine, et donnèrent une vive impulsion à l'ovariotomie en Angleterre.

Un tableau statistique du docteur Clay contenu dans la thèse de M. Herrera Vegas (Thèse de Paris, 1864), résume les résultats de 395 opérations sur lesquelles il y a eu 212 guérisons et 183 insuccès.

Un autre résumé, comprenant 295 opérations pratiquées par MM. Thiner Smith, Baker-Brown, Spencer Wells, Ch. Clay et Bryant jusqu'en avril 1864, donne 193 succès et 102 insuccès, environ 2 succès sur 3 opérations.

Ce résultat paraît à M. Boinet être l'expression exacte de l'état actuel de l'ovariotomie en Angleterre. Il pense que les succès ne feront qu'augmenter à mesure que les chirurgiens seront plus familiarisés avec les indications de l'opération et avec les soins qu'elle réclame.

En Allemagne, l'ovariotomie, après des débuts peu brillants, est restée stationnaire jusqu'en 1856.

En France, elle a été repoussée *à priori* par tous les chirurgiens en renom, dans la crainte des dangers qu'il y avait, disaient-ils, à ouvrir le ventre et à mettre le péritoine et les viscères abdominaux en contact avec l'air. Cependant, M. Velpeau conseillait l'opération dans des cas bien déterminés; M. A. Chereau, en 1844, faisait connaître une série de 42 succès sur 65 opérations; les journaux de médecine enregistraient avec soin tous les cas de guérison qui se produisaient à l'étranger. Enfin le mémoire de M. J. Worms (1860), les leçons cliniques de M. Nélaton sur les opérations d'ovariotomie qu'il avait vu pratiquer à Londres en 1861, fixèrent la sérieuse attention des chirurgiens et contribuèrent puissamment à modifier leurs idées à l'égard de cette opération.

Digitized by Google

Plusieurs chirurgiens tentèrent alors de pratiquer l'ovariotomie; mais leurs résultats furent très-inférieurs à ceux obtenus en Angleterre. On attribua cette différence à la supériorité de la race anglaise; M. Boinet l'explique par ce fait que les chirurgiens anglais, plus prudents et plus expérimentés que les nôtres, savent mieux choisir leurs sujets et mieux remplir les indications de l'opération. Ils choisissent les kystes simples uniloculaires, les opèrent de bonne heure, sans attendre, comme nous, que les malades soient affaiblies et épuisées; par contre, ils refusent d'opérer les kystes anciens, multiloculaires, ayant contracté des adhérences trop étendues, trop solides et trop vasculaires; ou si, par erreur de diagnostic, ils sont tombés sur de pareils kystes, ils s'arrêtent et laissent l'opération inachevée, ce qui présente beaucoup moins de danger que de vouloir continuer et achever, quand même, l'opération.

M. Boinet est persuadé que le jour où l'ovariotomie sera franchement acceptée en France, et qu'on opérera dans des conditions convenables, d'après des indications bien établies, nos succès seront égaux à ceux des Anglais. Il en trouve la preuve dans la marche ascendante des succès de l'ovariotomie en Angleterre, entre les mains des mêmes opérateurs, à mesure que l'expérience acquise amenait de nouveaux perfectionnements dans la méthode opératoire et dans la science des indications et des contre-indications.

(*La suite au prochain numéro.*)

Dr A. Tartivel,
Membre de la Société impériale de chirurgie.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Poudre désinfectante au permanganate de potasse. — Demarquay.

Permanganate de potasse. . . .	*ana* parties égales.
Carbonate de chaux pulvérisé.	
Amidon en poudre.	

Mêlez.

On peut panser avec cette poudre, sans déterminer de douleur, certaines plaies à odeur fétide, le cancer du sein ulcéré, par exemple. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 20 Avril 1566.

Marie Stuart, reine d'Écosse, écrit à la reine Élisabeth, qui venait d'avoir la petite vérole. Elle loue d'abord la Providence de l'avoir guérie; puis elle ajoute, faisant allusion à la même affection dont elle fut aussi atteinte : « Celui qui m'a panssay est mort, et s'appellait Fernel, premier médecin du Roi, et ne me voulut jamais dire la recepte de l'eau qu'il me mit au visage après me l'avoir tout découpé avec un cannivet. » Ce fut Jacques Lugerie qui succéda à Fernel auprès de l'infortunée femme de François II. — A. Ch.

COURRIER.

L'Administration de l'Assistance publique s'occupe de la création, à l'hôpital Saint-Louis, d'un musée pathologique qui promet d'être un jour à la fois une exposition très-intéressante des cas les plus curieux des maladies cutanées et un moyen d'instruction très-précieux pour les élèves en médecine des hôpitaux de Paris, et pour les élèves et médecins étrangers qui visitent en grand nombre cet hôpital spécial.

Voici à quelle occasion cette utile création a pris place dans les institutions hospitalières de Paris.

M. le docteur Devergie, médecin honoraire des hôpitaux, a fait hommage à l'Administration de la collection d'aquarelles qu'il a fait faire pendant son temps d'exercice à l'hôpital Saint-Louis.

Elle représente toutes les formes élémentaires des maladies de la peau. Il a prié M. Husson d'exposer cette collection, afin qu'elle pût servir à l'enseignement des élèves.

Il y a joint le grand ouvrage de M. le professeur Hebra, de Vienne, dont il a fait placer sous verre les planches grand in-folio.

M. le directeur de l'Assistance publique a accepté, avec reconnaissance, l'offre de M. le doc-

Digitized by Google

teur Devergie, et désireux de faire tout ce qui peut contribuer à l'avancement de la science et être utile aux élèves, il a fait disposer à l'hôpital Saint-Louis une galerie où les dessins donnés par M. Devergie, sont exposés dans des vitrines établies pour cette destination.

Les médecins en exercice de l'hôpital Saint-Louis ont déjà enrichi ce musée naissant de dessins et moulages qui sont en leur possession, et l'Administration des hôpitaux fera elle-même les frais de reproduction des cas qui auront paru à ses chefs de service mériter le plus d'intérêt.

On assure que lorsque l'Administration pourvoira à la reconstruction des bains externes de l'hôpital Saint-Louis, comme elle l'a fait déjà pour les bains internes, qui constituent aujourd'hui un établissement remarquable, elle réservera un emplacement convenable pour le musée pathologique.

Les modèles, alors nombreux, seront accompagnés de registres contenant les observations développées des médecins; une bibliothèque spéciale, contenant les ouvrages et les dessins les plus rares sur la pathologie cutanée, formera une annexe du musée et présentera de précieux moyens d'instruction pour les élèves de Paris et les médecins français et étrangers.

En attendant, la galerie qui sert aujourd'hui de musée provisoire sera ouverte tous les jours de la semaine, le dimanche excepté, de 8 à 11 heures du matin à partir du jeudi 25 avril.

Association générale. — Par décret en date du 6 avril 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, et conformément au décret du 18 juin 1864, a été nommé président de la Société de secours mutuels des médecins du département, à Rouen, M. Vingtrinier, médecin en chef des prisons, président actuel.

Association générale. — Le banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales de l'Association générale aura lieu le dimanche 28 avril, à 7 heures du soir, au Grand Hôtel, boulevard des Capucines.

La souscription est du prix de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, 23, rue d'Aumale.

Peste bovine. — L'Académie de médecine de Belgique a mis au concours la question suivante :

« Faire connaître les symptômes, les causes, les lésions anatomiques et la nature du typhus contagieux épizootique considéré dans les différentes espèces d'animaux qui sont susceptibles de contracter cette maladie, et exposer les caractères différentiels des diverses autres affections typhoïdes avec lesquelles celle-ci pourrait être confondue. » — Le prix est de 1,200 francs.

Le concours sera ouvert jusqu'au 1er janvier 1869.

Les ouvrages non lisiblement écrits en latin, français ou flamand seront refusés. Adresser les travaux, affranchis, au secrétaire de l'Académie, place du Musée, 1, à Bruxelles.

Hôpital Saint-Louis. — *Conférences cliniques sur les maladies de la peau.* — M. Hillairet, médecin de l'hôpital Saint-Louis, commencera ses conférences le vendredi 26 avril 1867, et les continuera tous les vendredis.

La visite des malades salles Saint-Louis et Henri IV, à 8 heures 1/2.

La conférence à l'amphithéâtre, à 9 heures 1/2.

Conférences sur l'ophthalmologie et la chirurgie. — M. Fano reprendra ces conférences, le mardi 23 avril, à midi, à sa Clinique, rue Séguier, 14, et les continuera les jours suivants, à la même heure.

— Bonne clientèle de médecin à céder, à Unverre, par Brou (Eure-et-Loir).

S'adresser, pour les renseignements, au docteur Sichel, rue de la Chaussée-d'Antin, 50, de 7 à 10 heures du matin, tous les jours, à l'exception des dimanches et samedis.

Erratum. — Numéro de mardi 16 avril, page 103, dans le rapport de M. Philippe fait à la Société médicale d'émulation, au lieu de M. le docteur *Briou*, lisez partout : M. le docteur Briau.

SOUSCRIPTION POUR UN MÉDECIN MALADE A L'HOPITAL NECKER.

M. le docteur Monod	30 fr.
Listes précédentes	405
Total	435 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 49. Mardi 23 Avril 1867.

SOMMAIRE :

I. Clinique médicale (hôpital de la Pitié : M. Gallard) : Des maladies causées par le mercure. — II. Hygiène publique : De l'emploi de l'iodure de potassium comme préventif des affections saturnines. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Rapport sur l'ovariotomie. — Réclamations. — IV. Réclamation : Lettre de M. le docteur Langronne. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Injection antiblennorrhagique. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Chronique étrangère.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital de la Pitié. — M. GALLARD.

DES MALADIES CAUSÉES PAR LE MERCURE (1).

Leçon recueillie par M. Leroy, interne du service.

Depuis trois mois c'est le quatrième exemple d'intoxication mercurielle, professionnelle, que nous ayons eu à traiter, dans un service où la moyenne des malades entrants est de 125 par mois; ce qui donnerait, s'il fallait s'en tenir à ces deux chiffres, une proportion de 4 intoxications mercurielles sur 375 à 400 malades pris au hasard; soit 1 à peu près sur 100. Je doute que cette proportion se maintienne d'une façon régulière pendant une plus grande série de mois; néanmoins, ces chiffres vous montrent que la maladie dont nous nous occupons est loin de pouvoir être considérée comme rare, et qu'abstraction faite des autres circonstances inhérentes à son histoire, qui sont dignes de fixer votre attention, sa fréquence seule explique suffisamment l'intérêt avec lequel nous l'étudions.

Nos 4 malades (dont 3 hommes et 1 femme) étaient surtout atteints de tremblement mercuriel, et c'est même exclusivement pour cela qu'ils étaient venus réclamer des soins à l'hôpital. Mais tout en soignant ce tremblement mercuriel sur lequel je

(1) Suite. — Voir le numéro du 4 avril.

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

La lettre tue et l'esprit vivifie. — L'arrêt de l'*Obstetrical Society* et ses conséquences. — Mélanges scientifiques : l'*Ainhum*, inoculation du tubercule, plus d'œsophagotomie, influence du mariage sur la longévité, etc. — Statistique des médecins anglais et la patente. — Honneurs aux vivants et aux morts.

Attention! pesons et mesurons bien nos mots; car, de très-haut, on les épluche ici-bas. Que le mot propre nous échappe ou nous manque et tout est perdu..... fors l'honneur! Vous l'avez vu, lecteurs assidus, un désaveu, conçu en termes que plusieurs d'entre vous se sont étonnés de trouver sous la plume d'ordinaire si mesurée de notre rédacteur en chef, nous a été infligé l'autre jour pour avoir écrit *démontré* au lieu de *conclu* en signalant le discours d'ouverture de M. Brown-Séquard sur les vivisections, où, après avoir énuméré et développé tous les faits et les raisons en faveur de son opinion, le célèbre physiologiste a employé cet anglicisme. Or, la notoriété de l'éminent expérimentateur est assez universelle, ce nous semble, pour que l'on ne pût se méprendre et lui attribuer *à priori*, malgré toute ambiguité, la conclusion exclusive que lui seul en a tirée. Nous accentuons autrement nos propres opinions. Néanmoins, sans tenir compte de ces motifs, ni de l'ensemble de l'article où nous avions tout simplement pour but de montrer que cette méthode d'investigation compte, en Amérique, comme en Europe, des adversaires passionnés et des défenseurs convaincus, on nous a rendu responsable d'une opinion que nous n'avons ni approuvée ni improuvée, mais enregistrée bénévolement. Nouvelle démonstration de cette vérité évangélique que la lettre tue

Digitized by Google

dois revenir dans un instant, nous n'avons pas cru devoir pour cela négliger de nous enquérir de l'état de leur bouche et nous avons constaté : Chez le premier, coupeur de poils (à la mécanique), exerçant cette profession depuis sept ou huit ans, que son premier accès de tremblement avait été précédé d'accidents du côté de la bouche, que ses dents noircirent, se déchaussèrent et qu'il en perdit plusieurs. Cet homme était couché au nº 29 de la salle Saint-Michel; il y est resté depuis le 23 novembre jusqu'au 10 décembre 1865, et vous avez pu constater le déplorable état de sa bouche. En même temps que lui vous aviez, au nº 39 de la même salle, un doreur sur métaux qui avait eu aussi plusieurs attaques de tremblement mercuriel, précédées de gonflement des gencives, de carie et de chute des dents et dont la bouche était tout aussi dégarnie que celle de son camarade. Plus récemment, vous avez vu, nº 12 de la même salle, un étameur de glaces, qui est resté à l'hôpital depuis le 9 janvier jusqu'au 6 février 1866; les premiers accidents qu'il éprouva, par suite de l'exercice de sa profession, survinrent il y a quatre ans seulement et consistèrent en une toux sèche assez fatigante; puis en troubles digestifs avec nausées, vomissements et douleurs gastralgiques, enfin en une ophthalmie « bientôt suivie d'une sto- « matite, laquelle détermina la chute d'une partie des dents. » Ce n'est que plus tard que survint le tremblement, mais la stomatite persista, et quand il est entré dans notre service, pour sa troisième attaque de tremblement, vous avez vu que « les « quelques dents qui lui restent sont cariées et décharnées. Ses gencives sont rouges, « gonflées, mais ne saignent pas à la pression et ne sont plus douloureuses. » Enfin notre quatrième malade qui est encore au nº 29 de la salle Sainte-Marthe, où elle est entrée le 15 février, vous dira, et de l'examen de sa personne, vous pourrez constater ce qui suit :

Observation. — C'est une femme de 50 ans, née à Paris où elle a toujours habité et où, depuis l'âge de 12 ans, elle exerce la même profession. Ses occupations consistent à couper, avec des ciseaux, les poils qui doivent servir au feutrage des chapeaux, lorsque les peaux ont été préalablement soumises, par le sécrétage, à l'action du mercure.

Cette malade a joui d'une excellente santé jusqu'à sa dix-huitième année, époque où apparurent quelques symptômes de l'affection dont elle est encore atteinte aujourd'hui. Ce fut du côté de la bouche que se produisirent les premières manifestations : elle n'eut pas de stomatite aiguë, mais ses dents furent le siége de douleurs vives ; elles se carièrent, et dès cette

---

et l'esprit seul vivifie. C'est pourquoi la protestation énergique de M. A. Latour ne nous a ni ému ni blessé; car, au lieu de s'adresser à nous, c'est à M. Brown-Séquard qu'elle s'adresse en réalité.

Poursuivons donc notre chronique; la solution promise de l'action en indignité professionnelle dirigée par la Société obstétricale de Londres contre M. Baker-Brown nous en fait surtout un devoir pressant. C'était, on se le rappelle, pour le 3 avril. La séance était fixée, comme d'habitude, à huit heures du soir; mais la curiosité excitée par cet événement, et les révélations attendues de l'accusation et de la défense, avaient conduit la plupart des membres à se réunir dès sept heures, et, lorsque le docteur Hall Davis prit place au fauteuil présidentiel, tous les siéges étaient occupés comme dans une séance solennelle. Plusieurs *fellows* de provinces éloignées étaient présents, témoignant ainsi de l'intérêt que cette question avait excité partout, et, à l'ouverture de la séance, la salle était comble. Où 150 membres peuvent être installés confortablement, 237 étaient réunis, pour ne pas dire entassés, et cependant le plus grand silence s'établit aussitôt que le président se découvrit et annonça l'ordre du... soir. Le dénonciateur primitif, le docteur Seymour Haden, ouvrit le feu en développant les trois principaux chefs d'accusation suivants : 1° d'avoir exécuté la clitoridectomie sur des femmes mariées sans la connaissance et le consentement du mari, et à l'insu même des opérées; 2° de l'avoir pratiquée malgré l'avis contraire du médecin ordinaire de la malade présent à l'opération; 3° enfin, d'avoir reçu et opéré ainsi, au *London surgical Home*, des malades atteintes de manie-suicide, de nymphomanie aiguë, d'épilepsie avec démence, alors que cet établissement ne doit pas recevoir d'aliénées. Et, sur ces trois points, l'accusation est des plus précises. Des faits positifs, accablants, irrécusables, avec les noms, les dates, sont produits à l'appui, et les lettres même du prévenu servent à le condamner. En les dénonçant avec des

Digitized by Google

époque elle se vit forcée de s'en faire extraire une. En même temps ses gencives commencèrent à revêtir l'aspect qu'elles ont toujours présenté depuis; elles devinrent rouges, saignaient au moindre contact, quelquefois spontanément. Ses dents s'ébranlèrent les unes après les autres, *et à 30 ans cette femme en avait déjà perdu six.* A ce moment vinrent se montrer des symptômes d'une nouvelle nature et d'une gravité plus grande. Ce fut d'abord une faiblesse partielle, bornée aux membres inférieurs, laquelle envahit ensuite les bras et les mains, devint bientôt générale, et ne tarda pas à être remplacée par un tremblement manifeste. L'état des gencives empira également; elles présentèrent une légère tuméfaction, et une rougeur plus grande. Les dents ébranlées tombaient au moindre choc. Traitée à l'hôpital Bon-Secours dans le service de M. Béhier, la malade en sortit parfaitement guérie au bout de trois semaines, après avoir pris des bains sulfureux, de l'eau d'Enghien, des pastilles soufrées, et immédiatement elle retourna à ses anciennes occupations.

Huit années s'écoulèrent au milieu d'un calme parfait du côté du système nerveux; seuls, les accidents du côté de la bouche n'avaient pas tardé à reparaître, mais la malade ne s'en inquiétait plus, et lorsque ses gencives devenaient parfois douloureuses, un peu trop saignantes, elle avait la précaution de les toucher elle-même avec de la poudre d'alun. Au bout de ces huit années, le tremblement reparut, mais il fut moins fort que la première fois. A l'hôpital de la Pitié, où elle entra, elle fut soumise à un traitement analogue à celui que lui avait fait suivre M. Béhier, et, sous l'influence des bains sulfureux, elle vit son tremblement diminuer peu à peu, et son état s'amender de telle sorte, qu'après deux mois elle pouvait rentrer chez elle tout à fait guérie.

Depuis dix années déjà aucun trouble nouveau ne s'était produit, lorsqu'il y a dix-huit mois, le tremblement revint pour la troisième fois. Pendant huit mois encore elle put continuer son travail, mais alors les accidents s'accrurent à tel point qu'elle se vit forcée d'interrompre ses occupations et d'aller chercher des soins. Elle entra à l'hôpital St-Antoine dans le service de M. Boucher de la Ville-Jossy, qui lui prescrivit des bains sulfureux, des toniques, et le repos; mais il y a environ sept semaines, lorsqu'elle quitta le service de M. Boucher de la Ville-Jossy, elle était encore loin de la guérison. Le tremblement, quoique bien diminué, persistait toujours, et au lieu de disparaître depuis cette époque, il a, au contraire, considérablement augmenté; la malade ayant du reprendre sa profession, et se soumettre ainsi de nouveau aux émanations mercurielles. Aujourd'hui enfin, incapable de travailler, pouvant à peine se tenir debout, cette femme est encore réduite à entrer à l'hôpital pour la cinquième ou sixième fois.

Voici l'état dans lequel nous l'avons trouvée à notre premier examen et qui n'a pas notablement changé depuis : La face est pâle, bouffie, elle présente un amaigrissement considé-

---

accents éloquents d'une honnête indignation, l'orateur exerça une impression des plus décisives sur l'assemblée, surtout lorsque, secondé par le docteur Barnes, celui-ci porta le défi à M. Brown de pouvoir affirmer qu'il ait jamais opéré une femme sans l'avoir prévenue de la nature de l'opération, elle, son mari ou ses amis.

Au silence de l'accusé, à ce défi accablant et à la faiblesse de sa défense qui ne consista guère, dit la *Lancet*, que dans un mélange d'assertions sans preuves, d'invectives et de récriminations, de plaintes, d'insinuations contre des animosités personnelles sans démonstration, en laissant entières, sans argument ni réponse directe, les charges formulées contre lui, on put juger qu'il avait perdu son procès. Aussi, malgré l'aide de M. Routh et son appel à un verdict favorable, le vote est-il des plus significatifs. Après une discussion des plus animées et qui se prolongea jusqu'à minuit, le scrutin donna le résultat suivant :

Pour l'exclusion.	194	bulletins.
Contre.	38	—
Abstentions	5	—

D'après le règlement, les deux tiers des voix étant nécessaires pour la validité du scrutin, l'un des secrétaires proclama que la majorité voulue était de 36 voix pour l'exclusion, et dès lors le président prononça solennellement l'expulsion de M. Isaac Baker-Brown du sein de l'*Obstetrical Society*. Ajoutons qu'avant de se séparer, sur la motion de M. Nunn, des remerciments ont été votés au conseil et au président comme pour justifier cet arrêt académique et lui donner une nouvelle consécration.

On ne saurait se dissimuler la gravité de cet événement. Un chirurgien connu, distingué par

Digitized by Google

rable; sa peau, de couleur terreuse, est fraîche; son pouls régulier; la bouche offre des signes très-intéressants à étudier. La malade a du ptyalisme, elle accuse de fréquents besoins de cracher, et éprouve un goût métallique très-prononcé; son haleine est fétide. Ses gencives sont rouges, saignantes par place, sans tuméfaction sensible. La plus grande partie des dents et principalement les molaires, ont disparu, et par places on trouve de petites ulcérations sur les gencives. Les dents qui restent présentent une coloration noirâtre, et offrent des traces d'une altération profonde; elles sont déchaussées, branlantes et cariées.

La langue est normale et ne présente aucun enduit saburral; mais à peine est-elle sortie de la bouche qu'elle exécute une serie de petites oscillations, dont l'amplitude augmente rapidement, si elle est maintenue ainsi quelque temps au dehors. On constate en outre, lorsque la malade parle, un certain degré de bégayement, symptôme qui, nous dit-elle, n'existait pas avant l'apparition du tremblement.

Dans les membres, on observe des phénomènes remarquables de tremblement : les bras, et surtout les mains, si on les fait maintenir dans une position horizontale, deviennent bientôt le siége de petits mouvements continuels et saccadés. Ces mouvements sont indépendants de la volonté, et non-seulement la malade est impuissante à les arrêter, mais même ils sont d'autant plus fréquents, qu'elle fait plus d'efforts pour les modérer, quand elle s'aperçoit qu'elle est l'objet de notre attention. Une légère contrariété, une émotion même faible suffisent pour produire le même phénomène. Tout travail manuel, tout mouvement de préhension un peu délicat est presque impossible, et la malade éprouve des difficultés considérables pour saisir une aiguille placée sur une table ou sur toute autre surface plane.

Les membres inférieurs offrent des symptômes analogues : la malade se tient difficilement sur les jambes; sa marche est pénible, irrégulière et à chaque instant elle a besoin de chercher un point d'appui, afin d'éviter une chute.

Cette femme a l'intelligence médiocre; une sorte d'hébétude est répandue sur sa physionomie. Ses réponses son lentes, sa mémoire est beaucoup affaiblie, nous dit-elle; elle n'a jamais eu de délire. Elle n'a presque pas de sommeil, et encore ce sommeil est troublé par des rêves, des cauchemars.

Son appétit est assez bon, les digestions se font bien. Le poumon, le cœur ne sont le siége d'aucune altération appréciable. Quelques douleurs sourdes dans le bas-ventre ont attiré notre attention du côté des organes génitaux, et par le toucher vaginal nous avons constaté dans l'utérus la présence de petites tumeurs fibreuses, sur lesquelles il n'y a pas lieu d'insister aujourd'hui.

Nous avons prescrit à cette malade de l'eau vineuse, un bain sulfureux, et deux portions d'aliments.

---

son habileté, jouissant de la notoriété publique, membre de plusieurs Sociétés médicales et ancien président de celle de Londres, est prévenu et convaincu de faits entachant la délicatesse, l'honneur et la dignité professionnels et, comme tel, expulsé publiquement de l'un des Corps savants dont il faisait partie. Donner le compte rendu, même analytique, des longs et pénibles débats de ce procès, c'est impossible; les journaux anglais en sont remplis comme aux jours des plus beaux discours de M. Thiers. Et cependant, il y a là un trait differentiel et remarquable du caractère anglais avec le nôtre : c'est cette fermeté rigide, froide, ce flegme qui lui permet de sonder les plaies les plus vives de notre corps social et de trancher, de reséquer dans le vif impassiblement et sans sourciller. Nos Sociétés de médecine n'ont pas offert depuis longtemps d'exemple analogue, et s'il y en a quelques-uns dans notre histoire qui s'en rapprochent, on peut dire qu'au point de vue de l'esprit français, il y a là une énormité, un scandale public, devant lesquels, la plupart de nos assemblées reculent avec effroi. On transige, on atténue, on tourne la difficulté devant cette exécution capitale. Le docteur James, de triste mémoire, offre peut-être le seul exemple d'une expulsion publique de l'Académie pour ses vaccinations animales, et l'on peut dire qu'elle eût lieu *ab irato*. La radiation récente du nom d'un correspondant se fit sans autre forme de procès. Nous laissons à juger de quel côté est l'avantage; mais il nous semble qu'il est, en pareil cas, de l'autre côté de la Manche. Un jugement catégorique, net et ferme, nous paraît préférable à ces réticences qui permettent toujours à l'inculpé de se sauver par quelque tangente et de reparaître sur l'eau, comme on en a vu des exemples. A chacun selon ses œuvres.

Ici, les conséquences de ce verdict ont été immédiates. Pour en prévenir le centre-coup, M. Baker-Brown s'est empressé d'envoyer sa démission à la Société médicale de Londres, qui ne l'a acceptée que sous bénéfice d'inventaire, c'est-à-dire après discussion des motifs qui ont

Digitized by Google

Tous ces faits et particulièrement le dernier vous prouvent que la stomatite mercurielle, d'origine industrielle, existe réellement à Paris, et si vous ne la trouvez pas sous la forme aiguë, vous voyez qu'on la rencontre fréquemment sous la forme chronique. Je vous l'ai montrée chez tous les ouvriers que nous avons vus affectés de tremblement mercuriel, et il m'est permis de vous dire maintenant qu'en parcourant les ateliers de sécrétage, d'étamage de glaces et de dorure, je l'ai trouvée chez tous ceux qui fréquentent habituellement ces ateliers, absolument comme M. Th. Roussel l'a trouvée chez tous ceux qui fréquentent les mines d'Almaden. N'est-il pas étrange qu'un fait aussi intéressant et aussi important au point de vue hygiénique soit resté si longtemps inaperçu, sous nos yeux, et qu'il ait fallu qu'un de nos compatriotes allât le constater hors de France, pour nous apprendre à le regarder? Ce n'est pas que les sujets d'observation soient plus rares à Paris qu'à Almaden, car s'ils y sont moins agglomérés et par conséquent plus difficiles à suivre, ils y sont au moins aussi nombreux, sinon plus. En effet, le chiffre des individus employés en Espagne à l'extraction et à la préparation du mercure ne dépasse pas 3,000, tandis que si nous dénombrons les industries qui, à Paris, font usage de ce métal ou de ses sels, nous voyons, d'après les chiffres officiels de l'*Enquête faite par la Chambre de commerce en* 1860, que : 1° la dorure pour bijouterie compte 85 patrons et 418 ouvriers ; 2° l'industrie du bronze, dorure et vernissage, 183 patrons et 914 ouvriers ; 3° la miroiterie, 118 patrons et 550 ouvriers ; 4° la chapellerie avec ses accessoires, 604 patrons et 3,354 ouvriers ; 5° le sécrétage et la coupe des poils, 40 patrons et 1,064 ouvriers ; soit au total 7,329 individus qui, soit d'une façon permanente, soit accidentellement, peuvent se trouver exposés aux émanations mercurielles. On m'objectera que dans ce nombre beaucoup ne sont pas directement exposés à ces émanations et ne peuvent en ressentir les effets délétères ; cela est vrai, sans doute ; mais, par compensation, combien d'autres individus non compris dans ce relevé et qui cependant manient le mercure, tels que les fabricants de produits chimiques, de baromètres et de thermomètres, les bijoutiers, les essayeurs, etc. ! Ils n'est pas jusqu'aux voisins des ateliers où l'on emploie ce métal qui ne puissent être intoxiqués, et il y a peu de temps M. Moutard-Martin en citait un remarquable exemple à la Société des hôpitaux. Les sujets d'observation ne manquent donc pas à Paris. Ils manquent si peu qu'un de nos maîtres qui occupe un rang élevé dans la chirurgie a présenté lui-même une sto-

---

pu la dicter. On peut donc craindre de voir se renouveler ici les débats qui viennent d'avoir lieu au plus grand scandale de notre profession.

Ce n'est pas tout. Déjà les médecins et chirurgiens adjoints à M. Baker-Brown dans son établissement hospitalier ont donné leur démission ; il reste seul, isolé pour le conduire, et, en outre, la presse tend à lui faire retirer le haut patronage des membres de la famille royale sous lequel il est placé en signalant l'étrangeté de cet assemblage de noms. *Væ victis !*

Si de ces tristes dégradations professionnelles nous passons aux pures et toujours sereines régions de la science, nous trouvons divers travaux originaux et d'intéressants faits à signaler. La nouvelle *Gazeta medica da Bahia*, qui nous a déjà donné l'énigme pathologique du *Cangaço*, initie ses lecteurs, dans ses derniers numéros, à une maladie locale non encore définie ni décrite, désignée et connue vulgairement sous le nom d'*Ainhum*, qui frappe spécialement la race noire du Brésil. Il s'agit d'une dégénérescence hypertrophique du petit orteil qui en détermine la chute spontanée par gangrène quand, après plusieurs années de gêne et de souffrances, les malades n'en réclament pas l'amputation. Il y a là une étude clinique intéressante par M. le docteur Lima, médecin de la Charité de Bahia, avec observations et gravures, qui mérite d'être analysée dans les colonnes supérieures pour montrer l'analogie, sinon la similitude de cette altération avec quelques cas observés en France.

Des expériences sur la récente découverte de M. Villemin de l'inoculabilité du tubercule se répètent en Angleterre. Dans la séance du 19 mars dernier, M. Simon a soumis à la Société pathologique de Londres quelques spécimens des résultats obtenus sur des lapins. Sur 15 de ces animaux, 10 furent inoculés, et en les examinant cinq mois ensuite, tandis que ceux non inoculés se portaient bien, 6 des autres présentaient des tubercules pulmonaires. Les autres, réinoculés ensuite, ont offert une dissémination tuberculeuse plus considérable, les poumons

Digitized by Google

matite mercurielle chronique, qu'il a contractée à une époque où ses études anatomiques le mettaient dans la nécessité de faire de nombreuses injections au mercure et de se livrer à de minutieuses dissections sur des pièces ainsi préparées. La stomatite a revêtu chez lui la forme chronique primitive, et, comme l'action de la cause, quoique prolongée, a été cependant passagère, la guérison n'a pas tardé à se faire d'une manière complète ; mais ses gencives ont été ulcérées et ses dents, si elles ne sont pas tombées, sont restées du moins complétement décharnées et notablement altérées dans leur coloration.

Laissez-moi, à ce propos, revenir sur cette coloration noire des dents, qui ne se rencontre pas chez les malades affectées de stomatite aiguë, mais qui est la compagne inséparable de la stomatite mercurielle chronique, et qui existe chez tous les individus soumis habituellement aux émanations mercurielles, pulvérulentes ou gazeuses. Cette coloration est due à la formation d'un sulfure de mercure, et alors elle est tout à fait l'analogue du liséré bleuâtre formé à la racine des dents chez les individus soumis à l'action du plomb, qui finissent aussi à la longue par avoir les dents également noires. Seulement un des premiers effets de l'intoxication mercurielle étant de tuméfier les gencives, de les ulcérer au niveau du collet des dents, le sulfure métallique ne peut s'accumuler dans ce point pour y former un liséré semblable à celui qui se produit dans l'intoxication saturnine. Il y a là, comme vous le voyez, un acte vital qui vient s'opposer à la manifestation d'un phénomène purement chimique.

(*La fin au prochain numéro.*)

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE L'EMPLOI DE L'IODURE DE POTASSIUM COMME PRÉVENTIF DES AFFECTIONS SATURNINES.

Paris, 17 avril 1867.

Monsieur le rédacteur,

Les idées les plus simples sont souvent les dernières à se présenter à l'esprit, aussi bien en thérapeutique qu'en mécanique ou en chimie.

Depuis une dizaine d'années déjà on a découvert, étudié et appliqué l'action de l'iodure de

---

restant toujours les plus affectés. L'expérience de M. Genaudet reste donc la seule exception à la loi de M. Louis, et c'est alors le cas de dire qu'elle confirme la règle. Toutefois, le docteur Clark, qui a aussi répété ces expériences avec succès, estime que les conclusions de M. Villemin ne doivent être acceptées qu'avec *caution*. Mais ce ne sont là que des dissidences accessoires qui peuvent tenir au mode opératoire, et qui confirment de plus en plus le fait principal.

C'est un nouveau cas d'extraction d'un os de l'œsophage selon son procédé que le docteur Rice a communiqué au journal de Boston. Il emploie à cet effet une tige de baleine élastique du diamètre d'un porte-plume, avec une courbure à l'extrémité inférieure. Une éponge taillée en cône d'un pouce de long est fixée, par le sommet, dans la concavité de cette courbure, la base du cône dirigée en haut et libre dans la moitié de sa hauteur. Huilé, ce petit appareil est introduit facilement et passe à côté du corps étranger qu'il tend à ramener au dehors en le retirant. Il a donné plusieurs succès à l'auteur dans des cas où l'œsophagotomie paraissait l'*ultima ratio*. Aussi simple que rationnel, ce procédé mérite donc d'être essayé préalablement.

Des recherches statistiques faites par le docteur Stark sur la mortalité comparée des mariés et des célibataires en Écosse, il résulte, par le relevé officiel de neuf années consécutives, qu'à tout âge, excepté de 10 à 16 ans, la proportion des décès est constamment plus élevée parmi les hommes que parmi les femmes, malgré les dangers de la parturition pour celles-ci. Étudiée parmi les hommes de 20 ans et au-dessus exclusivement pendant l'année 1863, la mortalité a été de beaucoup et constamment moindre parmi les mariés et les veufs que parmi les garçons, de 20 à 25 ans, par exemple. Sur 100,000 garçons, il y eut 1,174 décès et seulement 597 parmi les mariés. De 30 à 35 ans, il y eut 1,475 décès parmi les premiers et seulement

Digitized by Google

potassium dans le traitement des maladies saturnines. Il est acquis à la science, aujourd'hui, que ce médicament favorise l'élimination successive du plomb introduit dans l'économie depuis un temps plus ou moins long. (Des expériences précises me permettent même d'affirmer que l'action est la même pour le mercure.) Cette élimination est quelquefois même intempestive, au point de rappeler les accidents chez les individus dont certains organes contiennent du plomb pour ainsi dire à l'état latent.

Frappé de ces faits, dont j'ai été témoin chez un ouvrier, puis sur des chats soumis par moi à l'expérimentation, j'ai voulu en étudier le mécanisme.

Ces expériences, commencées pendant mon internat à la Pitié, en 1859, et presque terminées maintenant, ont porté sur la répartition du plomb dans les organes et, par suite, sur la série des accidents qui se déroulent successivement.

J'ai dû faire, par conséquent, une étude complète médico-chimique de cet empoisonnement, étude qui m'a conduit à administrer en même temps à des chats et à des chiens, d'une part, un sel insoluble de plomb, et, d'autre part, des quantités assez minimes d'iodure de potassium associés à ce même poison. Sur des animaux de même âge et de même poids, autant que possible, je faisais pénétrer (par les voies respiratoires, circulatoires ou digestives) chez l'un une dose du sel métallique, chez l'autre le même sel (suivi *par une voie autre que celle de l'introduction du métal*, afin qu'il n'y ait pas décomposition directe du poison dans l'estomac) ; je faisais pénétrer, dis-je, le même sel suivi de l'iodure de potassium, ou même *d'autres combinaisons* d'iode et de potasse.

Ces expériences méthodiquement répétées m'ont toujours fait constater que *le plomb éliminé au fur et à mesure de son introduction dans l'économie n'est plus nuisible*, du moins au point de causer la colique ou l'encéphalopathie.

Voilà, Monsieur, l'idée bien simple que m'a suggérée l'étude chimique et clinique de l'empoisonnement par le plomb. Je continue ces essais ; mais il me fallait, avant de terminer mon mémoire sur ce sujet, attirer l'attention sur ce nouveau moyen prophylactique non essayé jusqu'ici, *je crois*, quoique, à mon avis, certains auteurs en aient approché de si près que je ne comprends pas qu'ils n'aient pas eu l'idée de le mettre à l'étude. Il faudrait que des voix plus autorisées que la mienne pussent faire essayer sur l'homme une expérimentation qui jusqu'ici n'a réussi que sur des animaux.

Si je me suis trompé dans la dernière partie de mes travaux, j'aurai du moins la consolation d'avoir cherché à être utile à mes semblables, et ensuite d'avoir voulu préciser l'action du plomb sur l'économie un peu plus que mes devanciers ne l'ont fait jusqu'ici. Cette étude permettra peut-être à un plus heureux de toucher un but que je n'aurai fait qu'entrevoir.

Si cette lettre ne vous semble pas trop longue, si elle vous a fait concevoir la possibilité de

---

907 parmi les seconds, et ainsi des autres âges jusqu'à 80 ans. L'influence du mariage paraît donc ici favorable à la longévité.

C'est le contraire pour les femmes. De leur mortalité comparée pendant les années 1861 et 62, il résulte que la proportion des décès des femmes mariées est supérieure à celle des non-mariées de 15 à 30 ans et de 40 à 45, tandis que, de 30 à 40, ceux des non-mariées prédominent légèrement.

Ces résultats statistiques sont assez nouveaux, curieux et intéressants pour être contrôlés dans les autres pays pour savoir si l'interprétation que leur donne le savant statisticien écossais est fondée, à savoir : si la naissance du premier-né pour les femmes mariées est la cause de la prédominance de leur mortalité.

A défaut d'espace, pour prolonger cette revue, arrêtons-nous sur la statistique du personnel médical de la Grande-Bretagne telle que la donne le *Medical Register*, qui vient d'être publié pour 1867 : 19,765 noms y sont inscrits, et sur ce nombre, 68 seulement figurent avec des diplômes étrangers, dont 4 de Paris, 3 de Montpellier et 1 de Strasbourg. La plupart des autres Universités et Facultés, celle de Portugal exceptée, y sont également représentées, celle de Berlin seule compte 10 représentants. On voit que la Grande-Bretagne exerce assez largement l'hospitalité confraternelle.

Voici pourtant une de ses colonies qui tend à *industrialiser* le diplôme. La législature de la Jamaïque vient d'être saisie d'un projet de loi pour soumettre à la patente tous ceux qui exercent *légalement* la médecine et la chirurgie dans les villes. La taxe uniforme proposée est de 125 francs. La patente médicale ne sera donc plus le privilége de la France, et quel privilége !

Tout autre est celui qui vient d'être conféré à sir William Lawrence, pour couronner sa glorieuse carrière. La reine Victoria, dont il est un des chirurgiens honoraires, vient de l'élever

Digitized by Google

ce que j'avance, je vous en demanderai l'insertion dans vos colonnes, insertion qui me fera prendre rang et date dans l'étude et dans l'application d'une nouvelle prophylaxie du plomb.

L'idée, encore une fois, est bien simple : *Éliminer le poison au fur et à mesure de son introduction et avant qu'il s'emmagasine,* s'il m'est permis de parler ainsi.

Agréez, etc.

Louis-Alfred MICHEL,
Ex-interne des hôpitaux de Paris.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séances des mercredis 10 et 17 avril 1867. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Rapport sur l'ovariotomie. — Réclamation de priorité d'invention et de fabrication d'instrument de chirurgie.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Le succès de l'ovariotomie, même quand elle est simple et exempte de complications, dépend souvent d'une foule de petits soins et de précautions très-minutieuses. Les kystes de l'ovaire offrent tant de variétés qu'il est impossible de poser des règles générales pour tous les cas.

Bien des précautions très-importantes sont donc à prendre avant, pendant et après cette opération :

La première est de faire une ponction, si la malade n'a pas été ponctionnée antérieurement, pour confirmer le diagnostic et s'assurer de la véritable nature de la tumeur.

La seconde, si la malade est très-affaiblie, est de chercher à relever ses forces, à améliorer sa santé générale, afin qu'elle puisse résister à l'opération et à ses suites.

La troisième est de choisir soigneusement le lieu où l'opération doit être pratiquée. Ce ne doit pas être dans les hôpitaux, lieux où l'ovariotomie a été presque constamment mortelle, mais à la campagne où les malades ont le repos, l'isolement et les meilleures conditions hygiéniques.

Il faut encore choisir et disposer la pièce où doit se faire l'opération ; y maintenir une température assez élevée, de 20° à 25° C., pour que la malade ne s'y refroidisse pas. Cette pièce doit être la chambre même où l'opérée séjournera pendant toute la durée du traitement.

Le diagnostic doit être, avant tout, bien posé, de telle sorte que le chirurgien sache s'il a affaire à un kyste uniloculaire ou multiloculaire, à une tumeur fibreuse, ou à toute autre

---

à la dignité de baronnet. Pourquoi tous les souverains n'agissent-ils pas de même envers leurs médecins, comme ils le font envers leurs autres fonctionnaires?

Un successeur vient d'être donné à Goodsir, dans la chaire d'anatomie à l'Université d'Édimbourg. Trois candidats étaient en présence : le professeur Struthers, d'Aberdeen, Petitgrew, de Londres, et Turner, démonstrateur dans cette chaire, dont il avait rempli l'intérim pendant la maladie du titulaire, à la grande satisfaction des étudiants, paraît-il, qui lui ont adressé dans cette circonstance une adresse exprimant leur désir qu'il fût nommé. Le conseil a exaucé leurs vœux. Sur 7 voix, il en a obtenu 6. C'est là un grand honneur et une grande fortune à la fois, car on n'évalue pas à moins de 50,000 fr. le revenu annuel de cette chaire; mais elle impose aussi de grandes obligations pour lui maintenir la réputation que lui a acquise l'un des plus grands anatomistes du jour. Aussi une souscription est-elle élevée pour perpétuer le souvenir de son nom dans l'Université même qu'il a illustrée en y fondant une bourse (*scholarship*) à son nom. On ne peut mieux honorer sa mémoire.

C'est dans une pensée aussi pieuse que les étudiants en médecine de l'Université de Turin viennent spontanément de se cotiser pour obtenir le buste du professeur Deflippi, directeur du Musée zoologique de cette Université, qui, intrépide voyageur, a succombé à Hong-Kong durant un voyage de circumnavigation qu'il accomplissait sur la frégate *Magenta*. On ne peut que louer un pareil sentiment de reconnaissance, et il est surtout à donner en exemple de nos jours.

P. GARNIER.

Digitized by Google

tumeur, ce qui devient facile au moyen d'une ponction exploratrice. C'est aux kystes, et principalement aux kystes uniloculaires ou multiloculaires, que l'ovariotomie doit être surtout réservée. Si le kyste est uniloculaire, on doit commencer par les injections iodées qui réussissent souvent dans les cas exempts de toute complication. Mais si le kyste résiste aux injections iodées, s'il est rempli d'un liquide épais, visqueux, filant, il faut avoir recours à l'ovariotomie. — De même dans les cas de kystes multiloculaires ou composés, quelle que soit la nature du liquide, il ne peut guérir que par l'extirpation. La nature cancéreuse du kyste uniloculaire ou multiloculaire est une contre-indication absolue de l'opération.

La période de la vie la plus favorable pour le succès de l'ovariotomie est de 20 à 40 ans.

Il faut opérer dès que l'on a reconnu que le kyste ovarique n'a pas d'autre moyen de guérir que l'ovariotomie.

Les indications et contre-indications opératoires peuvent se résumer de la manière suivante :

Il faut qu'il n'existe aucune autre lésion grave que la tumeur abdominale; — que celle-ci soit constituée par un kyste de l'ovaire; — il ne faut pas opérer les kystes à leur début, alors qu'ils ne gênent ni par leur volume, ni par leur poids, et qu'ils n'ont apporté aucun trouble fonctionnel; — si on soupçonne une diathèse quelconque, cancéreuse, tuberculeuse, etc.; — si les malades sont tellement affaiblies qu'elles semblent ne pas pouvoir supporter l'opération; — s'il y a une grossesse concomitante; — s'il existe avec les tumeurs ovariques une ou plusieurs tumeurs dans les parois utérines, ou liées à l'utérus par des adhérences tellement solides que cet organe ne semble faire avec ces tumeurs qu'une seule et même masse, — ne jamais pratiquer l'opération pour les kystes simples et uniloculaires qu'après avoir essayé d'autres modes de traitement, les injections iodées, par exemple, et lorsqu'il est constaté par une ou plusieurs ponctions que le liquide est épais, filant, albumineux. Enfin, l'ovariotomie étant reconnue nécessaire, il ne faut pas la différer, parce qu'il y aura d'autant plus de chances de succès que l'opération sera faite plus près du début de la maladie, alors qu'il n'y a pas encore d'adhérences, ou qu'elles sont peu solides, et que la santé générale de la malade lui permettra de mieux supporter les effets d'un grand traumatisme.

Les adhérences étant l'un des principaux obstacles aux succès de l'ovariotomie, il importe de les reconnaître d'avance. Un des meilleurs moyens pour cela, c'est de vider le kyste par une ponction peu de temps avant l'opération; s'il est exempt d'adhérences, il se rétracte, revient sur lui-même sans entraîner les parois de l'abdomen. Mais ce moyen ne peut servir, on le comprend, pour déterminer si le kyste a ou non des adhérences en arrière et profondément avec les viscères abdominaux. Dans ces cas, il n'existe que des présomptions et jamais de certitude.

Les adhérences sont dues à des péritonites partielles consécutives à la propagation de l'inflammation interne du kyste aux membranes qui le circonscrivent, et à la compression prolongée du kyste; elles peuvent être produites encore, dit-on, par des ponctions pratiquées soit dans un but palliatif, soit dans un but curatif; mais M. Boinet ne partage pas cette manière de voir; — enfin la sonde à demeure a pour effet de déterminer de fortes adhérences.

Quelle que soit leur cause, les adhérences existent à peu près trois fois sur quatre, surtout lorsque la maladie est ancienne. Elles sont un obstacle d'autant plus fâcheux pour le succès de l'opération qu'elles sont plus fortes et plus solides, à cause des hémorrhagies en nappe dont leur déchirure est accompagnée. Les adhérences solides, vasculaires, étendues, sont donc une contre-indication de l'ovariotomie.

La position de l'opérateur doit être debout, à droite ou à gauche de la malade couchée horizontalement sur un lit solide et étroit.

L'incision de l'abdomen est pratiquée sur la ligne médiane, entre l'ombilic et le pubis. Elle doit toujours être assez étendue pour que le chirurgien puisse introduire la main dans le ventre et reconnaître si le kyste est adhérent ou non, et quels sont les obstacles qui pourraient s'opposer à son extraction. Il faut cependant ménager le traumatisme du péritoine. L'incision doit être faite couche par couche jusqu'au péritoine. Le kyste mis à découvert, il faut aller à la recherche des adhérences et autres obstacles qui pourraient s'opposer à son extraction.

Le kyste exempt ou non d'adhérences devra être ponctionné pour le débarrasser de son contenu, réduire son volume et lui assurer une sortie plus facile. Des aides exerceront en ce moment une pression douce et continue sur les parois abdominales, de chaque côté du kyste, pour le faire saillir entre les lèvres de l'incision et empêcher le liquide de s'épancher dans la cavité péritonéale. — La ponction sera faite par un trocart spécial, celui de Thomson, modifié par M. Nélaton.

Si le kyste est multiloculaire, on ponctionne successivement toutes les poches, avec les mêmes précautions.

Digitized by Google

La destruction des adhérences du kyste avec les parois abdominales ou les viscères abdominaux est la partie la plus longue et la plus délicate de l'opération. Le chirurgien y devra procéder avec calme, patience et circonspection; il se hâtera toujours lentement. Il ne devra jamais déchirer ou couper les adhérences qu'il n'aura pu décoller; il faut les inciser entre deux ligatures, ou les détruire avec le fer rouge, crainte d'hémorrhagies en nappe toujours difficiles à arrêter.

Tout vaisseau saignant sera lié, tordu ou cautérisé avec soin.

Les bouts de toute ligature devront être portés en dehors, à travers la plaie, plutôt que de les laisser dans la cavité abdominale. Les mêmes précautions seront prises contrs les hémorrhagies consécutives que contre les hémorrhagies primitives.

Il est de la dernière importance de ne jamais fermer le ventre que lorsqu'on est bien certain qu'il n'existe pas le moindre suintement de sang et que la cavité abdominale est complétement épongée et desséchée.

Pour fermer l'ouverture abdominale, on fera une double suture : une première profonde, et une seconde superficielle. Le pédicule du kyste est traité diversement par les chirurgiens. Les uns, avec Tyler-Smith, veulent qu'on abandonne le pédicule dans la cavité abdominale après l'avoir lié fortement et coupé les fils au ras du nœud, ou simplement qu'on se contente de lier les vaisseaux du pédicule et de l'abandonner ensuite avec les ligatures coupées ras dans la cavité abdominale.

Une deuxième méthode consiste à abandonner le pédicule dans l'abdomen, après l'avoir lié, et à ne pas couper les ligatures qu'on fixe dans l'angle inférieur de la plaie.

Une troisième méthode résulte de la combinaison de la cautérisation avec l'usage du clamp (Clay, de Birmingham).

Une quatrième, appliquée pour la première fois par M. Boinet, consiste à se passer de toute espèce de ligature, en comprimant le pédicule avec un clamp dentelé, resserrant, mâchant et écrasant les tissus assez complétement et solidement pour empêcher toute hémorrhagie.

La meilleure méthode, la plus généralement suivie, est celle qui emploie le clamp, soit seul, soit combiné avec la cautérisation et les ligatures.

Conclusions : « Des faits que nous avons pu rassembler, dit en terminant M. Boinet, nous croyons pouvoir conclure que l'ovariotomie est une opération qu'on doit accepter avec autant d'empressement que toutes les autres grandes opérations, et que les bases du diagnostic étant mieux assurées, que les indications et les contre-indications étant mieux posées, les procédés opératoires plus perfectionnés, les soins consécutifs mieux entendus, on arrivera, à n'en pas douter, à des résultats plus avantageux. »

— M. Broca rappelle qu'il présenta, il y a quelques semaines, à la Société de chirurgie, une canule pour l'opération de la trachéotomie, canule munie d'une soupape qui se meut, s'ouvre ou se ferme à volonté, de manière à graduer le passage de l'air à travers la plaie de la trachée et le larynx, et à rétablir d'une façon graduelle les fonctions respiratoires.

M. Charrière a réclamé la priorité de l'idée et de la réalisation de ce mécanisme; il a montré à M. Broca, dans le catalogue de son fils, qui date de 1862, le dessin d'une canule qui n'est autre que la canule bien connue de Morel-Lavallée; elle est surmontée d'un petit appareil tout à fait semblable à celui que M. Broca a imaginé de concert avec M. Mathieu, et qui consiste en une soupape mise en mouvement à l'aide d'une vis. Mais le texte qui accompagne le dessin ne fait aucune mention de ce petit appareil ni de sa destination, et il est clair que, si M. Charrière l'a imaginé à l'insu du chirurgien pour lequel il avait fabriqué cette canule, il n'en avait pas le moins du monde saisi les indications chirurgicales, ainsi qu'il l'a, d'ailleurs, avoué lui-même à M. Broca. M. Charrière n'est donc nullement fondé dans sa réclamation de priorité, ni contre M. Broca, ni contre M. Mathieu.

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Bellevue, le 20 avril 1867.

Mon cher rédacteur en chef,

Je me suis endormi hier soir simple mortel, je me suis réveillé ce matin *membre de la Société impériale de chirurgie*, par la grâce de Dieu et de l'Union Médicale. J'imagine que cette élévation soudaine et très-inattendue du plus humble de vos collaborateurs a dû vous surprendre autant que moi. Le mot de ce *rébus* ne serait-il pas renfermé dans une *coquille?* comme on dit en style d'imprimerie. S'il en est ainsi, comme je le crois, veuillez me permettre de le dire

Digitized by Google

à nos lecteurs, pour que mes amis ne se croient pas obligés de m'adresser leurs compliments.

Veuillez agréer, etc. A. TARTIVEL.

RÉCLAMATION.

A M. Maximin Legrand.

Paris, 18 avril 1867.

Monsieur et honoré confrère,

J'ai lu un peu tardivement l'article publié par vous dans l'UNION MÉDICALE, le 11 avril dernier, sur la dernière brochure de M. Bazin : *Examen critique de la divergence des opinions actuelles en pathologie cutanée.* Ayant eu l'honneur d'être choisi par M. Bazin pour rédacteur de ces leçons, je crois ne pouvoir laisser sans un mot de réponse les quelques lignes que vous avez bien voulu y consacrer.

Et d'abord, à la lecture du titre et à la signature de l'auteur de l'article, je m'attendais et tout le monde s'attendait à trouver une étude et un compte rendu sérieux de l'ouvrage, j'entends de ceux où l'on justifie ses appréciations par des arguments ayant quelque valeur. Je m'en applaudissais pour ma part, et j'espérais faire tourner au profit de mon éducation personnelle les critiques que vos lecteurs savent si bien apprécier. Mais, hélas! cher confrère, je suis tout désillusionné. Vous ne daignez pas même descendre dans l'arène, ni apprécier d'une manière quelconque les raisons des adversaires en présence; vous n'apportez aucun argument pour ou contre les doctrines de M. Bazin. Dans de telles conditions, permettez-nous de garder nos convictions, même après la lecture de votre article.

Tenons-nous-en donc aux termes généraux en lesquels vous résumez votre critique.

M. Bazin a été attaqué vivement; il s'est défendu vivement. C'était son droit, et il a pensé que c'était aussi son devoir. Voilà pourquoi il a publié la brochure en question, mais du moins il ne s'est jamais posé en *homme incompris de ses contemporains*, comme vous voulez bien l'affirmer. Comment aurait-il pu le faire en voyant les rangs serrés de ses auditeurs, en voyant ses ouvrages traduits en plusieurs langues, en lisant les comptes rendus qu'en ont donnés les journaux?

M. Bazin, dites-vous, accuse plusieurs médecins de lui avoir fait dire ce qu'il n'a pas dit. Il fait plus qu'accuser, il prouve. C'est du moins ce qui semble ressortir des leçons en question Pour n'en prendre qu'un exemple que vous-même voulez bien citer, M. Ameuille a mis sur le compte de M. Bazin la définition de l'eczéma qu'a donnée M. Hardy. M. Bazin n'a-t-il pas le droit de réclamer, et ne prouve-t-il pas assez son dire en citant les textes comparés de M. Ameuille, de M. Hardy et le sien propre? Il faut être vraiment difficile pour ne pas se contenter d'une telle preuve.

Vous accusez M. Bazin de ne pas avoir joint d'exemples aux définitions qu'il a données de la maladie, de l'affection, du symptôme. Si vous avez lu les ouvrages de M. Bazin, votre mémoire vous sert mal. Prenez les leçons sur les affections génériques, ou suivez comme nous M. Bazin à sa clinique, vous le verrez *toujours*, un malade étant donné, poser le triple problème :

1° De la lésion élémentaire, qui est un changement dans les qualités physiques de l'organe ou des matières excrétées, c'est-à-dire un symptôme;

2° De l'affection générique (eczéma, impétigo, lichen.....);

3° De la nature de la maladie (scrofule, syphilis, arthritis, dartre.....).

Je ne puis donc encore que protester contre cette affirmation de votre part et aussi contre l'accusation d'obscurité. Cette obscurité n'existe pas pour les élèves si nombreux de M. Bazin et pour les élèves qui veulent bien, sans parti pris, venir vérifier les faits au lit du malade.

Quant au « *flambeau du beau Lucifer,* » à la « *lanterne* » et autres instruments plus ou moins métaphoriques avec lesquels vous voulez bien égayer la situation, je ne vois pas trop ce qu'ils viennent faire dans une discussion scientifique; laissons-en donc, cher confrère, l'usage à ceux qui, passez-moi l'expression, *n'y voient que du feu.*

Agréez, etc. D' E. LANGRONNE.

Si je répondais à mon distingué confrère que j'ai lu attentivement et docilement les ouvrages de M. Bazin pour lequel, à plusieurs reprises déjà, j'ai exprimé ma sincère admiration; — que mes réserves n'ont jamais porté que sur certains points, — fondamentaux, a la vérité, — laissés dans l'ombre par ce maître qui est aussi un réformateur; — que, dans l'espèce, mon seul but

Digitized by Google

était de constater que l'ombre n'existe pas uniquement pour moi, puisque M. Bazin accuse ses collègues et quelques-uns de ses élèves de ne l'avoir pas compris, etc. ; si je m'abandonnais à cette première impression, M. le docteur Langronne ne pourrait-il me dire : « Hé quoi ! vous vous étonnez que M. Bazin se plaigne de ses contradicteurs qui le comprennent mal, et voilà que vous-même, vous vous plaignez de ce qu'un article de trente lignes n'est pas compris ! Vous voulez que tout soit clair dans des théories ardues et vous ne savez pas même le demander clairement ! » La leçon serait charmante, mais je ne réponds rien. J'aime mieux adresser à M. Langronne une prière en même temps que l'indication d'un travail qui serait, à mon sens, fort apprécié et pourrait être fructueux. Mon distingué confrère est l'élève autorisé de M. Bazin. Qu'il résume, sous une forme concise, les doctrines nouvelles de Saint-Louis, qui, pour lui, n'ont pas d'obscurités ; j'ose lui prédire un beau succès s'il écrit son livre, sans oublier un instant qu'il ne faut pas qu'un seul lecteur attentif, — un seul, c'est entendu, — puisse dire, après l'avoir lu : « Je n'y vois que du feu. »

Que M. Langronne me mette alors à l'épreuve, et je m'engage à lui prouver que je m'empresse de reconnaître le mal fondé de mes critiques, — aussitôt qu'il m'est démontré.

Son tout dévoué confrère,

Dr Maximin LEGRAND.

NOSOGRAPHIE DE LA PHTHISIE.

Avec les récentes découvertes amenées par le microscope sur les altérations des éléments anatomiques dans la phthisie, une nouvelle classification des variétés de cette maladie est indispensable, comme du temps de Sauvages, pour se reconnaître dans la multiplicité de ses espèces morbides. A défaut de la rencontrer dans l'ouvrage tout récent de MM. Hérard et Cornil, nous l'empruntons aux dernières leçons du professeur A. Clark faites au Collége des médecins de Londres, qui, en se défendant de vouloir introduire une nomenclature définitive, propose la suivante basée sur les principaux caractères anatomiques :

1. *Phthisie spécifique ou granulo-tuberculeuse :* Granulation grise vraie ; tubercule pigmentaire, fibreux ou cellulaire.

2. *Phthisie scrofuleuse ou épithéliale :* Tubercule jaune primitif ; accumulation et dégénération crémeuse, désagrégation des cellules épithéliales.

3. *Phthisie catarrhale ou bronchique :* Ulcération des bronches avec dépôts fibroïdes et cellulaires adjacents, et dégénération crémeuse.

4. *Phthisie pneumonique :* Désagrégation des dépôts récents ou anciens dans la pneumonie vasculaire, lobaire ou lobulaire primitive, ou secondaire simple ou scrofuleuse.

5. *Phthisie fibreuse (cirrhose, pneumonie chronique ou interstitielle) :* Dépôts fibroïdes avec dégénération crémeuse de portions du poumon résultant d'une irritation mécanique, comme chez les rémouleurs, les maçons, les mineurs, d'une inflammation rhumatismale du tissu interlobulaire, d'une pleurésie chronique ou d'un état constitutionnel.

6. *Phthisie amyloïde :* Formation circonscrite ou diffuse de cellules infiltrées de matière amyloïde.

7. *Phthisie syphilitique :* Désagrégation crémeuse et infiltration diffuse des nodules du tissu nucléo-fibreux.

8. *Phthisie hémorrhagique :* Dégénération crémeuse et désagrégation des nodules du sang extravasé.

9. *Phthisie embolique comprenant les dépôts pyogéniques et les suppurations :* Dégénération crémeuse et désagrégation des dépôts de matière grise ou jaune résultant directement ou indirectement d'embolies pulmonaires venant du foie, des lymphatiques ou des veines.

N'est-il pas évident par là que nous remontons à l'extrême division de Sauvages ? La seule différence est que, au lieu d'être basée sur les signes extérieurs, cette classification repose sur les altérations anatomiques. — P. G.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE.

INJECTION ANTIBLENNORRHAGIQUE. — REECE.

Acétate de plomb cristallisé. . . .	0,60 centigrammes.
Acétate de cuivre.	0,60 —
Acide acétique.	5 gouttes.
Eau distillée.	200 grammes.

Digitized by Google

Faites une solution, avec laquelle on fera trois injections par jour dans l'urèthre enflammé.
N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 23 Avril 1784.

Mesmer fait merveille à Paris, dans la salle des crises de l'ancien hôtel de Coigny (rue Coq-Héron); son baquet ne désemplit pas de fous et d'imbéciles.

Quand l'homme est malade ou de corps et d'esprit,
Pour guérir tous ses maux un baquet lui suffit.

Aussi, Mesmer est-il obligé de faire placarder sur la porte de sa salle une affiche en gros caractères, par laquelle il prie le public de ne point y entrer. — A. Ch.

COURRIER.

Aujourd'hui, l'Académie des sciences a nommé M. d'Abbadie membre titulaire de la section de géographie et navigation.

M. le Président a eu la douleur d'annoncer la mort de M. Jobert (de Lamballe).

— Par décret en date du 20 avril 1867, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a confirmé les promotions et nominations faites à titre provisoire dans la Légion d'honneur par le commandant en chef du corps expéditionnaire du Mexique, en faveur des médecins militaires dont les noms suivent, qui prendront rang du 1er février 1867, savoir :

Au grade d'officier : MM. Bedel (Charles-Camille), médecin-major de 1re classe au 7e régiment d'infanterie; chevalier du 26 mai 1856 : 26 ans de services, 15 campagnes. Dans toute sa carrière, s'est signalé par un zèle et un dévouement infatigables, et qui lui ont valu la confiance et la reconnaissance du soldat; — Chevassu (Claude-Louis), médecin-major de 1re classe au 62e régiment d'infanterie; chevalier du 14 septembre 1855 : 26 ans de services, 19 campagnes. A déployé le plus grand dévouement pendant toute la durée de l'expédition de Mazatlan; — Garnier (François-Charles), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de Mexico; chevalier du 13 mars 1857 : 28 ans de services, 10 campagnes. Est un des officiers les plus distingués du corps de santé militaire.

Au grade de chevalier : MM. Manoha (Zacharie-Auguste), médecin-major de 2e classe au 2e bataillon d'infanterie légère d'Afrique : 11 ans de services, 11 campagnes, 1 citation. A pris une part des plus actives aux différentes expéditions dans le Tamaulipas et le Michoacan; s'est distingué à l'affaire de la Estanzuela le 21 septembre 1866; — Tourainne (Alfred-Auguste), médecin-major de 2e classe, attaché à l'artillerie : 20 ans de services, 8 campagnes. Instruit et dévoué; — Vitalon (Julien), médecin aide-major de 1re classe : 15 ans de services, 11 campagnes. Très-digne à tous égards; — Guyon (Jules-Louis-Alexandre), médecin aide-major de 1re classe au 3e régiment de zouaves : 11 ans de services, 9 campagnes. Zélé et dévoué. S'est distingué pendant l'expédition de Tancanesqui et à l'affaire de Tlaxcala; — Buez (Érasme-Achille), médecin aide-major de 1re classe : 12 ans de services, 6 campagnes. S'est fait remarquer par sa bravoure et son dévouement dans plusieurs affaires, et notamment au combat de San Carlos; — Féqueux (Eugène-Alfred), pharmacien-major de 2e classe : 15 ans de services, 10 campagnes. A rendu d'excellents services au Mexique, où il est depuis cinq ans.

— Par décret en date du 6 avril dernier, un terrain domanial situé à l'angle des rues Cuvier et de Jussieu est affecté au département de l'instruction publique pour le service de la Faculté de médecine et de l'École supérieure de pharmacie de Paris.

— M. Stolz, professeur d'accouchements et de clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Strasbourg, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de l'année classique 1866-1867, dans le cours d'accouchements, par M. Aubenas, agrégé près ladite Faculté.

Nécrologie. — M. F. Foy, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien pharmacien chef de service dans les hôpitaux civils de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, membre honoraire de la Société de pharmacie de Paris, est décédé à Paris, le 17 avril, âgé de 74 ans.

Le jour même de sa mort, nous recevions la lettre suivante de cet honorable confrère, lettre dont la date est ancienne et qui, selon sans doute les dernières instructions du défunt, n'a dû être jetée à la poste qu'après son décès :

Digitized by Google

« Paris, 15 février 1861.

« Nous sommes tous des petits saints..... quand nous sommes morts; lisez tous les discours prononcés au Père-Lachaise ou ailleurs. Eh bien! me voilà mort, par conséquent tout près du paradis. Mais avant de demander le cordon à saint Pierre, voici ma confession :

« A l'occasion d'un vol commis à la pharmacie de l'hôpital Saint-Louis, par un garçon tisanier, j'ai été blessé, offensé en ma qualité de chef de service. On ne m'a pas accusé d'avoir manqué à l'honneur; non. On a douté de mon zèle, de mes soins, de mon dévouement. Ces doutes étaient une injustice, une injure. J'ai offert ma démission. On ne l'a pas acceptée d'abord, ce n'est que plus tard, quand, devant le juge d'instruction, j'ai dit que les employés subalternes des hôpitaux étaient, en général, trop mal rétribués pour que tous restassent honnêtes. C'est alors que j'ai été invité à fixer l'heure de ma retraite. Un an m'a été accordé.

« La vérité étant dite, j'entre au paradis et je pardonne à ces bienveillants et généreux confrères et collègues qui ont bien voulu s'occuper de moi, en mal, bien entendu. Je remercie ceux-là qui, me connaissant, m'ont gardé leur estime, leur amitié, et m'en ont donné une preuve éclatante en me nommant, quelques mois après ma sortie de Saint-Louis, président de la Société de pharmacie. Médisance, calomnie, qu'êtes-vous auprès d'un honneur, d'une distinction semblable! Dr Foy. »

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Racle, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, dont les obsèques ont eu lieu aujourd'hui.

— M. Willemin, docteur en médecine, reçu à la Faculté de Strasbourg en 1819, médecin en chef de l'hospice des orphelins, ancien médecin cantonal, ancien membre du conseil de salubrité du Bas-Rhin, chevalier de la Légion d'honneur, vient de mourir à Strasbourg.

M. Willemin a exercé pendant trente-cinq ans les pénibles et modestes fonctions de médecin cantonal. Une affluence de pauvres se pressaient chaque jour à ses consultations; sa porte ne fut jamais fermée. Que de visites quotidiennes, que de soins assidus, que de secours généreux et ignorés n'a-t-il pas portés dans les réduits de la misère et de la douleur! par quelles paroles de consolation n'a-t-il pas soutenu, relevé des courages défaillants, abattus! Le soir, c'était la préoccupation, la fatigue, sans le repos certain de la nuit : le médecin est le seul dans la Société dont on ne respecte pas le sommeil. Voilà la vie du vrai médecin des pauvres.

M. Willemin l'a bien remplie. Il possédait les qualités du praticien : instruction solide, sens droit, jugement sûr, la pénétration, la décision prompte et la prudence qui sait attendre. Esprit vif, caractère aimable, enjoué même dans les choses sérieuses, il savait distraire, consoler, encourager; il inspirait la confiance à ses malades qu'il aimait et qui s'attachaient à lui par une réciproque affection. A une grande bienveillance il alliait la fermeté du caractère; il en donna des preuves quand il était consulté par les tribunaux comme médecin expert.

M. Willemin a pu quitter la vie sans amertume; il se voyait au delà du tombeau, dans son fils, homme de sciences et de talent, agrégé de la Faculté de médecine de Strasbourg et inspecteur de la station de Vichy, et dans son gendre, qui assurait le bonheur de sa fille.

Les habitants de Strasbourg ont suivi le convoi de M. Willemin, et deux discours ont été prononcés par M. le docteur et professeur Tourdes et par le professeur agrégé, M. Strohl.

Caffe.

— La Société de thérapeutique a élu dans sa séance du 19 avril, comme membres titulaires, MM. Béhier, Besnier, Desnos, Isambert, Martin Damourette, Tessereau, et Mayet, pharmacien; et comme membre correspondant, M. le docteur Pardhey, de la Nouvelle-Grenade.

Association générale. — Le banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales de l'Association générale aura lieu le dimanche 28 avril, à 7 heures du soir, au Grand Hôtel, boulevard des Capucines.

La souscription est du prix de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur Braun, trésorier de la Société centrale, 23, rue d'Annale.

Boîte aux Lettres.

L'auteur de la lettre anonyme adressée à l'Union Médicale, en date du 18 avril courant, est invité à se faire connaître au gérant, qui s'empressera de lui donner les explications les plus complètes.

A M. P..., à Lunéville. — Demande agréée, observations très-bien prises, remerciments pour elles; on y répondra directement ou indirectement.

A M. D..., à Alençon. — On lui exprime le désir que sa réponse soit adressée au journal qui a fait l'attaque.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et c.e, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 50. Jeudi 25 Avril 1867.

SOMMAIRE :

I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Clinique médicale (hôpital de la Pitié : M. Gallard) : Des maladies causées par le mercure. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 23 avril : Correspondance. — Présentations. — Conclusions du rapport sur le choléra de 1849. Discussion. — Lecture. — IV. Rapport à l'Empereur sur l'assistance publique dans les campagnes. — V. Formulaire de *l'Union Médicale* : Potion antiacide. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Essai sur les origines du journalisme médical français.

Paris, le 24 Avril 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Quelque circonstance ignorée du public doit avoir arrêté la discussion sur le mouvement de la population française; il n'en a pas été plus question hier que si cette discussion n'avait pas été ouverte. C'est, à vrai dire, une singulière manière de diriger les travaux de l'Académie, et les réflexions sur ce point se faisaient jour de tous côtés.

La séance d'hier a été consacrée à la lecture des conclusions du rapport de M. Briquet sur le choléra de 1849. Après d'assez vives interpellations, l'Académie a décidé que la discussion sur ces conclusions ne s'ouvrirait qu'après l'impression du rapport. Or, comme ce rapport est très-volumineux, et que le budget de l'Académie est fort maigre, il peut se faire que cette discussion n'arrive que dans un futur très-éloigné. Le temps et l'espace nous manquent aujourd'hui pour exposer les réflexions que ce sujet peut inspirer.

M. le docteur Voisin a clos la séance par un mémoire d'un très-grand intérêt sur l'origine des langues. A. L.

FEUILLETON.

ESSAI SUR LES ORIGINES DU JOURNALISME MÉDICAL FRANÇAIS,

SUIVI DE SA BIBLIOGRAPHIE.

I

Le jour de la justice s'est levé depuis longtemps pour Théophraste Renaudot, l'ingénieux, le courageux inventeur de la *Gazette de France*, le fondateur du bureau d'adresses, du Mont-de-Piété, et des consultations charitables. La postérité, par une éclatante et colossale démonstration, a consacré tout ce qu'il y avait de fécond et d'utile dans les conceptions du médecin de Loudun, et elle a assez vengé ce dernier des outrages qu'il a subis pendant sa vie, des difficultés sans nombre qu'il a dû vaincre pas à pas, et de l'opposition haineuse et insensée qu'il a trouvée dans le sein du premier Corps médical du royaume. Rien n'a rebuté cet homme de bien; procès, calomnies, plaisanteries, tracasseries de toutes sortes, condamnations... le gazettier, comme on l'appelait, le trafiqueur, l'usurier, le charlatan, courtier d'annonces et d'amours, a tout supporté avec un courage inébranlable, soutenu pendant vingt-cinq ans par l'idée qu'il faisait une vaillante chose; et en dépit de ses ennemis, l'œuvre a grandi... grandi au point de faire de la Presse périodique la maîtresse du monde.

Mais, chose singulière! Renaudot, médecin, n'a pas songé à créer pour la médecine une tribune spéciale. Quoique primitivement ses *Nouvelles à la main* ne fussent que de petites anecdotes qu'il écrivait lui-même, et qu'il distribuait à ses malades pour les égayer dans leurs infirmités, elles ont pris de suite, sous la presse, le caractère d'un journal quasi-politique, et des-

Digitized by Google

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital de la Pitié. — M. GALLARD.

DES MALADIES CAUSÉES PAR LE MERCURE (1).

Leçon recueille par M. Leroy, interne du service.

Je ne regrette pas, Messieurs, de vous avoir si longuement entretenus de la stomatite mercurielle chronique; car c'était un fait, non pas nouveau, mais que nous n'avions pas encore vu à Paris, et qui, par conséquent, avait pour nous tout l'attrait de la nouveauté. Les longs développements dans lesquels je viens d'entrer me forceront à restreindre à ce que j'ai vous dire du tremblement mercuriel, qui est, à proprement parler, la véritable forme d'intoxication que nous avons l'habitude d'observer. Vous avez vu que tous nos malades étaient atteints de ce tremblement, que c'est là seulement ce qui les amenait à l'hôpital, et j'ai insisté, dans l'histoire de notre femme du nº 29, sur les caractères spéciaux de ce tremblement. Une particularité qui ne vous a pas échappé, c'est l'influence excessive que les émotions morales exercent sur sa production. Il suffit de s'arrêter auprès du lit d'un de ces malades, de le regarder, de causer avec lui pour voir son tremblement augmenter dans une proportion considérable. Cette influence si remarquable avait donné lieu autrefois, à Almaden, à une méprise assez singulière. Le travail des mines était fait par des forçats, et pendant longtemps les surveillants voyant des hommes, assez calmes l'instant d'avant, être pris à leur approche d'un tremblement tel qu'il ne pouvaient continuer leurs travaux, avaient cru à une simulation qu'ils s'empressaient de châtier. Mais, comme bien vous devez penser, la crainte du châtiment produisait un effet tout opposé à celui qu'on en attendait, et, plus le surveillant était sévère, plus les hommes tremblaient à son approche. Ce n'est que depuis l'emploi des travailleurs libres qu'on a reconnu la réalité de cet effet d'une émotion morale sur l'aggravation du tremblement, effet que vous pouviez produire en quelque sorte à volonté chez nos malades, et qui était surtout très-marqué chez l'homme du nº 29 de la salle St-Michel.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 4 et 23 avril.

---

tiné surtout à la cour. Ce serait en vain que l'on chercherait dans les numéros de la *Gazette* (cette feuille célèbre a vu le jour le 30 mai 1631) quelque reflet, même lointain, d'une idée médicale. La *Gazette* ne fut, comme le dit lui-même son créateur, « que le journal des rois et des puissants de la terre, les autres personnages ne servant ici que d'accessoires. »

Renaudot mourut le 25 octobre 1653, et il se passa encore vingt-six ans avant que la médecine eût son organe particulier de publicité.

Le premier numéro du premier journal de médecine français parut le 28 janvier 1679. Son inventeur avait nomis Nicolas de Blégny.

II

Moi, médecin, j'éprouve un grand embarras pour juger ce fameux personnage. S'il était de notre époque, si nous le voyions à l'œuvre, il ne paraît pas douteux que nous fussions amenés à attacher sur son épaule la pancarte du charlatan émérite. Il a, en effet, tous les attributs du charlatan : le verbiage, l'assurance, l'intempérance de paroles, l'invention de remèdes nombreux, bizarres, à étiquettes ruolzées, l'encolure du batailleur, de l'histrion, la témérité, l'ardeur intempestive de l'ambitieux, le clinquant de l'homme de la foire.

De Blégny semble avoir cherché son type dans Théophraste Renaudot. Seulement, comme toutes les imitations, celle-là ne valut pas le modèle. Il y a entre le célèbre gazettier et notre chirurgien la même différence qu'entre un diamant et un quartz habilement taillé et facetté : le premier, d'une valeur considérable, brille par des qualités qui lui sont propres, indépendamment de l'intervention de toute main étrangère; le second, taxé au bas prix de toutes les pierres fausses, ne doit son brillant, son éclat et ses scintillations qu'à une foule de petites machinations, de trucs et de boniments.

Digitized by Google

D'autres influences peuvent contribuer à aggraver ce tremblement. Ainsi à Almaden, le vent d'Est exerce une action bien marquée sur les malades hydrargyriques, et cette action est ressentie, non-seulement par ceux qui s'exposent directement à l'action du vent, mais même par ceux que leur état de santé met dans l'impossibilité de quitter la chambre. A Paris on a remarqué que le tremblement mercuriel est plus commun en hiver qu'en été; mais la saison me paraît exercer ici une influence plutôt indirecte que directe, et je crois que l'effet, dont la réalité est certaine, est dû uniquement à ce qu'en hiver les ateliers sont fermés, et que dès lors les poussières et les vapeurs toxiques y séjournent plus longtemps qu'en été, alors que portes et fenêtres sont largement ouvertes. Les excès alcooliques augmentent aussi d'une façon considérable l'intensité du tremblement; alors il y a deux causes qui agissent simultanément pour produire le même effet.

Le tremblement mercuriel est quelquefois porté à un degré beaucoup plus intense, et on cite des exemples de malades qui ne peuvent ni manger ni marcher; mais, en général, les formes que nous venons d'observer sont les plus communes à Paris. A Almaden, au contraire, il dépasse souvent ce degré d'intensité, et il est suivi d'accidents beaucoup plus graves que nous n'avons pas occasion d'observer ici. Cela dépend-il de la nature spéciale du travail auquel les ouvriers mineurs sont astreints? Il paraît logique de le penser, car à côté de l'action du mercure, il y a l'effet sur l'organisme d'un travail pénible, pratiqué sous terre, dans des galeries humides, dont dix étages sont superposés, jusqu'à une profondeur de 400 mètres. Enfin vous avez vu la fréquence des rechutes chez des ouvriers qui ont leur habitation loin des lieux imprégnés de mercure, et qui ont la ressource de pouvoir changer momentanément de profession, comme l'ont fait plusieurs de nos malades, et vous comprenez que ces rechutes soient plus fréquentes chez ceux qui vivent dans un centre où il n'y a pas d'autre industrie que celle de l'exploitation du mercure, où la distillation répand dans l'air atmosphérique des vapeurs, délétères même pour ceux qui ne travaillent pas, où il n'y a pas d'autre ressource possible que le travail de la mine; vous comprenez aussi que dans ces conditions l'intoxication puisse pénétrer plus profondément dans l'organisme et y produire de plus graves désordres. C'est ce qui arrive. M. Th. Roussel nous apprend qu'outre le tremblement, qui peut être chez eux excessif, les mineurs d'Almaden sont sujets à des crampes (*calambres*)

Jugez-en :

Tout jeune, il quitte Chaumont, sa ville natale, bien décidé à crier partout qu'il était « noble homme, Nicolas de Blégny, issu de très-noble et ancienne maison de Blégny (1), quoique, de bon compte, son père, Étienne de Blégny, ne fût que maître apothicaire, et sa mère, Marie de Villars, une bonne bourgeoise de la Champagne pouilleuse. Il vient à Paris, le nez au vent, la poche vide du plus petit parchemin universitaire; il avise un sien frère qui habitait depuis plusieurs années la grande ville, et qui y avait acquis à bail la maison de Saint-Cosme, en même temps qu'il jouissait de la haute commission de concierge des Écoles de chirurgie. Descendu chez ce parent, Nicolas ne se fait pas faute de se glisser furtivement dans la salle où se faisaient les chefs-d'œuvre, les leçons, les opérations, les dissections, et d'y attraper, eû quelque sorte, les savantes choses qui y étaient enseignées.

La gloire des Ambroise Paré, des Du Verney, des Guy de Chauliac, des Henri de Mondeville lui monte à la tête, et il se fait compagnon chirurgien chez un barbier tenant boutique ouverte, non sans subir chez le patron ces misères si tristement larmoyées par un collègue :

Les jours maigres de la semaine
On nous sert des harangs sorets,
Ou bien des pois et des navets,
Qu'il faut manger discrètement;
De la soupe fort médiocrement.

(1) ***Blégny***, **aujourd'hui** ***Blézy***, **petit village du département de la Haute-Marne, canton de Juzennecourt, arrondissement de Chaumont.**

Digitized by Google

fort douloureuses, lesquelles coïncident avec le tremblement ou lui succèdent et marquent le second degré d'un état pathologique dont la paralysie est le dernier terme. Il est probable que l'influence du milieu humide, dans lequel ont travaillé les mineurs, n'est pas complétement étrangère à la production de ces crampes, qu'on ne retrouve nulle part ailleurs, à la suite de l'intoxication mercurielle. Quant à la paralysie, elle offre ce caractère singulier, qu'elle a de commun avec la paralysie saturnine, de frapper principalement sur les extenseurs; aussi arrive-t-il que si, par suite d'une crampe douloureuse ou dans un accès de colère, auxquels ils sont extrêmement sujets, un de ces malades a saisi vivement un objet, il ne peut plus le lâcher, la contraction des fléchisseurs persistant d'une façon spasmodique, alors que celle des extenseurs et complétement nulle.

L'état paralytique qui se termine rapidement par une mort misérable est précédé d'agitation, d'insomnie, de vertiges, de délire même, mais ces phénomènes d'excitation cérébrale sont tout à fait passagers, et M. Roussel n'a rien vu qui justifiât cette opinion (basée sur un seul fait de Fernel) que l'intoxication mercurielle conduit à la folie. Il n'a pas vu non plus que l'influence du mercure, absorbé par le travail dans la mine, ait été suffisante pour guérir, sans autre traitement, les affections syphilitiques.

Au premier rang de la thérapeutique de l'intoxication mercurielle nous plaçons l'éloignement de la cause toxique, et c'est, à n'en pas douter, parce que cette condition essentielle peut être remplie pendant un temps plus ou moins long, que nous voyons les accidents contractés dans les usines et ateliers se calmer assez rapidement, et n'atteindre jamais un degré de gravité comparable à celui qu'ils atteignent à Almaden.

Quand cet éloignement est obtenu, guidé par la même vue théorique qui nous fait administrer le soufre dans l'intoxication saturnine, nous donnons quelques bains sulfureux, dont l'action tonique et légèrement stimulante est certainement plus efficace que l'action purement chimique; nous employons en même temps un peu de soufre lavé à l'intérieur, des tisanes sudorifiques, mais surtout nous administrons des toniques, et nous prescrivons une alimentation réparatrice. Ces moyens nous ont suffi chez les quatre malades que nous avons eu à soigner; ce sont ceux aussi auxquels on avait eu recours, et avec un plein succès, dans les attaques anté-

---

Pendant le cours du caresme,
Madame, par dévotion,
Nous fait languir de faim extrême,
Mais dans une autre intention.

Pendant quatre ans, il suit, toujours en qualité de compagnon, la clinique de Le Duc, chirurgien de la Salpêtrière (1). Il se fait nommer successivement chirurgien de la reine Marie-Thérèse (2), chirurgien des pauvres de la paroisse de St-Cosme (3), un des quatre chirurgiens privilégiés de la cour, en remplacement de René Magdeleine de Rosiers (4), chirurgien du corps de Monsieur, frère unique de Louis XIV, avec des gages de 1,700 livres (5). Ce qui ne l'empêche pas de tenir une boutique de bandagiste herniaire, de se faire vendeur de drogues sous l'enseigne de son fils.

Il fonde une Académie, un amphithéâtre de dissection, une maison de santé, des bains, des étuves, un livre d'adresses des habitants de Paris.

Il prend d'abord à tâche de ne point se brouiller avec la Faculté de médecine de Paris; il

(1) Antoine Le Duc, mort le 19 août 1717, après s'être surtout distingué dans la pratique obstétricale (Devaux, *Ind. fun. chir.*, p. 119). On possède un certificat de Le Duc, portant la date du 1er août 1674, et constatant que de Blégny a été assidu à sa clinique.

(2) Brevet du 17 avril 1674; serment le 13 juillet.

(3) Deffilat, curé de Saint-Cosme, le déclare dans un certificat du 15 juillet 1674.

(4) Brevet du 18 juillet 1678.

(5) Brevet du 16 février 1680; serment le lendemain entre les mains de Lizot, premier médecin du prince.

Digitized by Google

rieures; mais je dois vous dire que la partie pharmaceutique de ce traitement n'est pas celle à laquelle je tiens le plus, et que je compte surtout sur l'éloignement de l'atelier où a été contractée l'intoxication mercurielle.

Mais si cet éloignement est le seul moyen réellement efficace de combattre cette intoxication, on se sent pris d'une compassion bien vive pour les malheureux que les hasards de leur destinée ont conduits à embrasser ces professions dangereuses, et on ne peut s'empêcher de se demander s'il ne serait pas possible de conjurer les périls auxquels ils sont exposés. En ce qui concerne les ouvriers mineurs d'Almaden, il y aurait un moyen bien simple que M. Tardieu a surtout préconisé, ce serait de faire alterner le travail de la mine avec le travail agricole en plein air. Chaque ouvrier ne devrait pas rester plus de quelques mois, de trois à six, dans l'exploitation minière, après quoi il serait dirigé vers une ferme où il passerait un temps égal. Cela serait d'autant plus facile à organiser ainsi, que les mines de mercure appartiennent au gouvernement espagnol et qu'il peut, en conséquence, prendre toutes les mesures que la salubrité commande, sans être accusé d'entraver l'essor d'une industrie privée.

Quant aux arts industriels dans lesquels on emploie le mercure, de très-grands progrès ont été déjà réalisés dans l'intérêt de la santé des ouvriers. C'est ainsi que la substitution de la dorure à la pile, à la dorure au mercure, a diminué dans une forte proportion le nombre des ouvriers exposés aux vapeurs hydrargiriques; et grâce à la parfaite installation des cheminées d'appel, des hottes placées sur les fourneaux, ces vapeurs sont chassées assez rapidement pour ne pouvoir exercer de grands ravages. Dans l'industrie de la chapellerie, la tonte des peaux de lapin à la mécanique a également réalisé un grand progrès, mais malheureusement ces mécaniques ne se trouvent pas dans tous les ateliers, et elles ne peuvent enlever que les poils de la peau du corps de l'animal; il reste encore ceux des pattes et de la queue qui doivent être détachés à la main. Le mieux serait donc de pouvoir substituer un autre liquide à la solution d'azotate de mercure, pour le sécrétage, mais les essais tentés dans ce sens n'ont pas, jusqu'à présent, réussi. Je dois vous dire, du reste, que le danger pourrait être considérablement diminué si les ouvriers observaient, et si les patrons savaient exiger d'eux, certaines précautions extrêmement faciles à prendre. Malheureusement, rien n'égale l'incurie des uns si ce n'est l'insouciance

---

soumet à son approbation un livre qu'il venait d'écrire sur les maladies vénériennes (1), un autre qu'il compose sur les hernies (2); devant notaires, il demande pardon à la revèche compagnie de la rue de la Bûcherie, pour avoir fait afficher des conférences physiques et médicinales (3).

Mais bientôt il combat ouvertement, carrément, par ses écrits, par ses actes, la première École de France, ses priviléges, son autorité, sa tyrannie, son abstention intéressée dans les idées de progrès; il a l'impudence de dédier un de ses livres « à MM. les docteurs en médecine des Facultés provinciales et étrangères pratiquant à la cour et à Paris. » Il gagne à cela pas mal de horions et beaucoup de procès.

Avec Desnoues, son confrère, il parvient à se faire donner par Pajot, le fossoyeur de St-Sulpice, le cadavre d'une petite fille de 6 ans que tous deux destinaient aux dissections; ce cadavre leur est enlevé, au nom de la Faculté, par l'huissier Masson, qui trouve le pauvre petit corps dans une gouttière, et notre Blégny est bel et bien condamné, par contumace, au bannissement perpétuel, tandis que son compagnon d'infortunes Desnoues subit le fouet (4).

N'importe! échappant aux sévérités du Parlement, il marche de l'avant; chaque obstacle

(1) 28 juillet 1674.

(2) 1er septembre 1676.

(3) Cet acte notarié est du 25 octobre 1674. On le trouvera *in extenso* dans les Registres manuscrits de la Faculté, t. XV, p. 722.

(4) Cette condamnation est du 13 avril 1678. (Voir : Reg. de la Fac., t. XVI, p. 462-489.— Factum pour maître Nicolas de Blégny, in-4o. Bibl. imp., Rec. de Thoisy, matièr. ecclés., t. 72, fol. 111.)

Digitized by Google

des autres. J'ai vu, dans des ateliers de sécrétage et de tonte de poils de lapin, des choses qui m'ont fait littéralement frémir et qu'on s'étonne de pouvoir constater, en plein XIXe siècle, au milieu d'une ville comme Paris. Je ne vous parlerai pas de la mauvaise installation de la plupart de ces ateliers, véritables bouges infects dans lesquels, à très-peu d'exceptions près, les plus vulgaires notions de la propreté sont complétement méconnues. Mais dans les plus propres, les plus vastes, ceux qui sont le plus convenablement installés et dont l'installation laisse le moins à désirer, vous verrez journellement les ouvriers des deux sexes apporter leurs aliments de la journée, dans un panier d'osier qui restera suspendu aux murs de l'atelier, exposé aux poussières mercurielles, jusqu'à l'heure du repas. Et, quand le moment de prendre ce repas sera arrivé, vous verrez, comme je l'ai vu maintes fois, ces ouvriers, oubliant de se laver les mains et à plus forte raison le visage ou la bouche, ne s'inquiétant pas de secouer la poussière toxique qui les recouvre des pieds à la tête, s'installer sur leur établi même, et manger, en déposant leurs aliments au milieu des peaux ou des débris imprégnés de nitrate de mercure. N'est-ce pas à se demander comment il se peut faire que les exemples d'intoxication mercurielle ne soient ni plus nombreux ni plus graves? Et puisque, avec une telle imprévoyance, ils ne se multiplient pas davantage, on comprend qu'avec un peu de soin et d'attention, on pourrait les faire presque complétement disparaître. Que faudrait-il pour cela? Exiger des industriels ce que le gouvernement a fait à la Manufacture de tabac, où les accidents d'intoxication sont bien moins à redouter. Là, chaque atelier possède un vestiaire parfaitement séparé des locaux affectés au travail. Au commencement de la journée, les ouvriers y déposent et leurs habits du dehors et les paniers contenant leurs provisions de la journée. Les repas ne se prennent jamais dans l'intérieur de l'atelier, et on veille à ce que les mains soient lavées avant de toucher aux aliments.

Que si les industriels trouvaient trop dispendieux d'affecter une pièce à cet usage de vestiaire-réfectoire, il pourraient s'en dispenser en envoyant les ouvriers prendre leur repas au dehors; mais, comme alors il y aurait une perte de temps préjudiciable pour eux, ils ne tarderaient pas à s'exécuter et à organiser ce que nous demandons, sans qu'il fût nécessaire de le leur imposer; il suffirait de leur défendre d'une façon absolue de laisser leurs ouvriers apporter des provisions dans l'atelier

---

qu'il rencontre est un nouvel aiguillon; il publie livres sur livres (1) (la plupart très-bons, remarquez-le bien). Il frappe à la porte de la communauté de Saint-Cosme qui le repousse; il ne songe même pas à se faire ouvrir le sacré palais de la rue de la Bûcherie; mais la Faculté de Caen le doctorifie, et, après l'avoir revêtu de la robe de pourpre, du chaperon, de l'hermine, du livre, de l'anneau d'or, des gants et du bonnet, elle lui délivre un diplôme portant ces signatures : P. de Mezeray, doyen; Maheu, Calard, Postel (2).

Maître Nicolas peut devenir alors médecin ordinaire de la maison de Monsieur (3), narguer

(1) En voici la liste :

1° *L'art de guérir les hernies et descentes*, etc. Paris, 1676, in-12 ; 1688, in-12.

2° *L'art de guérir les maladies vénériennes*, etc. Paris, 1677, in-12, 3 vol.; La Haye, 1696, in-12 3 vol.

3° *La découverte du remède anglais pour la guérison des fièvres*. Paris, 1680, 1682, 1689, 1693 in-12.

4° *Le messager céleste*, contenant les nouvelles découvertes faites dans le ciel depuis l'invention de la lunette d'approche. Paris, 1681, in-12.

5° *La doctrine des rapports de chirurgie*. Lyon, 1684, in-12.

6° *Du bon usage du thé, du café et du chocolat pour la préservation et la guérison des maladies* 1687 ; in-12.

7° *Secrets concernant la beauté et la santé*. Paris, 1688 et 1689 ; in-8°, 2 vol.

8° Plusieurs factums, plusieurs pamphlets, et des mémoires historiques.

(2) Ce doctorat est du 8 octobre 1683. Il y a une lettre du doyen de la Faculté de Caen qui le confirme, et qui est datée du 16 novembre 1683.

(3) Brevet du 25 janvier 1685.

Digitized by Google

et y prendre leurs repas. Cette défense formelle devrait, nécessairement, être rendue efficace par une pénalité suffisante en cas de contravention, et il conviendrait de faire à l'improviste des visites sérieuses pour assurer la stricte exécution de ces prescriptions réglementaires. Ce sont là les seules mesures que je croirais devoir conseiller à l'autorité dans le but de sauvegarder, même malgré eux, la sortie des ouvriers employés à des travaux extrêmement insalubres.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 Avril 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le Ministre du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des épidémies qui ont régné pendant l'année 1866 dans les départements du Cantal, de l'Ariége, de la Haute-Saône et du Pas-de-Calais.

2° Un rapport de M. le docteur Danvin, sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Saint-Pol. (Com. des épidémies.)

3° Un mémoire et une brochure sur les eaux minérales de la Roche de Saxon-les-Bains (Suisse), avec une caisse d'échantillons. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. G. Lefort, Mialhe et Roussin, professeur au Val-de-Grâce, qui se présentent comme candidats à la place vacante dans la section de pharmacie.

2° Une lettre de M. Bernutz, qui se présente pour la place vacante dans la section de pathologie médicale.

3° Une lettre de M. Garret, de Chambéry, qui sollicite le titre de membre correspondant, et adresse la liste de ses titres à l'appui. (Renvoyé à la commission.)

M. Velpeau présente, de la part de M. le docteur Putégnat, de Lunéville, un mémoire sur l'*occlusion intestinale*; — et, au nom de M. le docteur Joulin, la troisième partie de son *Traité d'accouchement*, contenant les opérations obstétricales.

la Faculté de Paris, faire la médecine dans la capitale comme les autres docteurs approuvés, y tenir un laboratoire (1), serrer la main sympathique de Daquin, premier médecin du roi, qui l'encourage, le pousse dans la voie des innovations, des annonces.

Car, il faut bien le dire : Daquin, issu de la Faculté de Montpellier, et qui, pour ce motif, était l'ennemi-né de l'école de Paris; Daquin, qui du faîte des grandeurs, devait tomber, lui et sa famille, dans une disgrâce complète, et aller mourir exilé à Vichy; Daquin, enfin, le créateur de la Chambre royale (2), comprit, avec un flair merveilleux, le parti qu'il pourrait tirer d'un homme tel que de Blégny, lequel, « bien fait, toujours proprement vêtu, parlant et écrivant aisément, studieux, inventif, laborieux (3), » serait un docile instrument à ses projets.

Miner l'autorité séculaire de la Faculté de Paris, amoindrir son prestige, dompter son orgueil, tel fut toujours le but de cet archiâtre royal, qui battit, en quelque sorte, la grosse caisse sur le dos de maître Nicolas.

Se sentant si fortement appuyé, ce dernier, dont l'activité est prodigieuse, institue chez lui, rue Guénégaud, des conférences dans lesquelles sont débattues les diverses questions scientifiques, l'intérêt des découvertes qui voyaient le jour; il ouvre, encore chez lui, une infirmerie pour les pauvres honteux; il fonde une colossale maison de santé, où riches et pauvres pouvaient avoir l'espoir de guérir de leurs infirmités, un laboratoire de chimie qu'il ne craint pas de baptiser de *Laboratoire des Quatre-Nations*, par cela seul que ses fourneaux chauffent sur

(1) Arrêt du Grand conseil; 9 mars 1688.

(2) 11 avril 1673.

(3) Voyez Dionis, *Cours d'opérations*, édit. de De La Faye, 1757; in-8°, p. 330.

Digitized by Google

M. Larrey, au nom de M. Sédillot, dépose sur le bureau un gros volume ayant pour titre : *De l'évidement sous-périosté des os.*

M. Depaul fait hommage, au nom de M. le docteur Bianchi, de sa thèse inaugurale sur les paralysies traumatiques des membres inférieurs chez les nouvelles accouchées.

M. Barthez, au nom de M. le docteur Coulon (d'Amiens), présente un mémoire sur l'angine couenneuse.

—

M. le Président annonce à l'Académie la mort de M. le professeur Jobert (de Lamballe), dont les obsèques auront lieu vendredi prochain, 25 courant, à midi précis, à la Madeleine ; — et la mort de M. le docteur Amédée Fontan, médecin consultant aux eaux de Bagnères-de-Luchon, correspondant de l'Académie.

—

M. Briquet, au nom de la commission du choléra de 1849, donne lecture des conclusions de son rapport :

1° Parmi les diverses espèces de choléra-morbus, il en est une à laquelle on a donné le nom de choléra indien ou asiatique. — Cette espèce a pour caractère étiologique la faculté de se propager d'un lieu à un autre ; pour caractère anatomique, la psorentérie, et pour caractère pathologique, des selles blanches *sui generis.*

2° Originaire de l'Inde où elle existait probablement de temps immémorial, ses apparitions bien constatées n'ont pris de l'importance que vers 1760, époque des luttes entre les troupes françaises et les troupes anglaises.

3° Jusqu'en 1820, les épidémies ont été fréquentes dans l'Inde ; mais hors de cette contrée, on ne les a jamais observées, si ce n'est dans les Pays-Bas en 1665 (province de Gand). La Hollande était alors presque seule en commerce très-intime avec l'Inde.

4° De 1817 à 1850, époque à laquelle s'arrête le présent travail, il y a eu trois grandes épidémies de choléra qui se sont propagées hors de l'Inde, et toutes les trois ont eu le Bengale pour point de départ.

5° Quand la propagation s'est faite par la voie de terre, elle a généralement eu lieu de proche en proche. Par la voie de mer, au contraire, elle a eu lieu à des distances plus ou moins grandes, et les premières localités atteintes ont été généralement des ports marchands.

6° Les conditions qui favorisent la propagation des épidémies sont : le voisinage des lieux où règne le choléra, la proximité des cours d'eau peu rapides, les altitudes peu considérables, l'élévation de la température, la présence d'une grande quantité de vapeurs d'eau dans l'air, les grandes variations atmosphériques, le défaut d'aération, l'arrivée des vents venus des localités infectées, les grandes réunions d'hommes, l'encombrement, la guerre, la disette, la mi-

---

la place de ce nom ; il invente, comme je l'ai déjà dit, un véritable almanach des 25,000 adresses, qui n'est pas le bouquin le moins curieux de ses livres, et qui fait aujourd'hui nos délices ; il coopère activement à la traduction du *Nuntius sidereus* de Galilée, battant ainsi en brèche la vanité de l'astrologie et les fourberies des astrologues (1) ; il reçoit l'approbation d'hommes considérables de l'époque : de Hue de la Sablonnière, vice-chancelier de l'Ordre hospitalier du Saint-Esprit ; de Lizot, premier médecin de la reine ; de Falconnet, doyen du Collége de médecine de Lyon ; du célèbre Génevois Théophile Bonnet, et d'autres ; il propage l'usage du thé, du café, du chocolat, qu'il prépare dans des cafetières et chocolatières de son cru ; il invente le bandage à ressort brisé et à vis contre la hernie ; il établit des manufactures de ces instruments de contention ; pour faire niche à nos parfumeurs d'aujourd'hui, il lance dans le monde aristocratique des « cassolettes royales à lampe et à girandoles servant à parfumer et à désinfecter les chambres pour le plaisir et la santé ; » les pharmacies portatives peuvent le prendre pour leur père, car on a de lui « le Trésor d'Esculape, qui n'occupe que la quatrième partie d'une poche ordinaire, et qui contient diverses boëtes et fioles de remèdes ; »

(1) Cette traduction n'est pas de Blégny, mais de l'abbé de Castelet. De Blégny l'a insérée sous le titre de *Messager céleste* dans un numéro extraordinaire de son *Journal de médecine* (1er octobre 1681), et l'a fait imprimer à part (1681, in-12). Les astrologues y sont peints de main de maître :

Adorables et saints prophètes,
Des règles, des destins, sublimes interprètes,
. . . . . .
Calmez votre courroux :
Je vois que vous êtes tous
De grands fourbes et de grands fous.

Digitized by Google

sère, la mauvaise santé, l'état de débilité, les passions débilitantes, les fatigues, et enfin, le régime alimentaire peu convenable.

7° Les conditions contraires s'opposent à la propagation du choléra.

8° Les conditions qui donnent lieu aux attaques individuelles sont de même ordre que celles qui favorisent la propagation des épidémies.

9° Il n'est pas encore constaté que des états pathologiques spéciaux soient les avant-coureurs nécessaires des épidémies du choléra asiatique.

10° L'attaque du choléra débute ordinairement par des troubles dans les fonctions du tube digestif, et surtout par la diarrhée dite prémonitoire.

11° La maladie elle-même paraît résulter de l'influence d'un agent spécifique encore inconnu et dont l'effet est d'atteindre rapidement la vitalité jusque dans ses sources.

12° Les phénomènes réactionnels sont généralement le résultat de phlegmasies à forme spéciale.

13° Le spécifique du choléra est encore à trouver, et la médication rationnelle consiste à combattre avec une certaine réserve, et par les moyens appropriés, les accidents à mesure qu'ils se produisent.

Dans ce traitement, le médecin doit toujours avoir présent à l'esprit que, dans le choléra grave, toute médication qui dépasse les bornes de la modération expose à des accidents très-sérieux.

14° Enfin, la mortalité moyenne déterminée par le choléra asiatique est généralement d'un décès sur deux malades.

A la suite de cette lecture, M. J. Guérin demande que la discussion du rapport et des conclusions soit renvoyée après l'impression de ce travail extrêmement important, et dont la rédaction a duré dix ans.

M. Dubois (d'Amiens) fait observer que le travail de la commission dure depuis dix-huit ans, puisqu'il date de 1849. Les documents rassemblés par la commission rempliront à peu près 1,200 pages in-4°. On n'en sortira pas!

M. Briquet rappelle que chaque partie du rapport a obtenu l'approbation de la commission et de l'Académie.

M. Depaul appuie la motion de M. Guérin. Il n'est pas souvent du même avis que son honorable collègue; il n'en saisit qu'avec plus d'empressement cette occasion de se rallier à lui. L'Académie attend depuis dix-huit ans; elle peut bien attendre encore quelques mois. Le rapport de M. Briquet a été lu en plusieurs fois; tantôt on y était, tantôt on n'y était pas. Il faut donc que ce rapport soit mis tout entier et d'un seul coup sous les yeux de l'Académie..

---

il redresse les yeux « bigles » avec des bésicles à ressort; on lui doit « une machine admirable qui n'est qu'aussi grande et presque aussi pesante qu'une médiocre marmite, et dans laquelle on peut préparer toutes sortes d'aliments et de ragoûts, rôts, bouillon, fritures, grillades, pâtisseries, *sans bois ni charbon;* » il arrache à l'Anglais Talbot la manière d'administrer le quinquina dans les fièvres; il a émis dans son livre sur la syphilis des idées bonnes la plupart à prendre; il invente, enfin, le *Journalisme médical*, et son journal est traduit en latin, sous le titre de *Zodiacus Gallicus*, par Théophile Bonnet, et publié ainsi à Genève (1).

Puis, après une vie extraordinairement agitée, notre héros est coffré pendant plusieurs années, d'abord au For-l'Évêque (2), puis au château d'Angers. Là, il se jette dans les bras de la religion, sinon par conviction, du moins par intérêt et pour s'attirer la commisération du roi; il se rappelle qu'il a été, dans le temps, chevalier de grâce et d'obédience de la commanderie hospitalière du Saint-Esprit de Montpellier (3). Cette compagnie, fondée en 1198 par Innocent III, et qui faisait vœu de chasteté, de pauvreté et d'obéissance, soignant les pèlerins malades, les pauvres et les enfants trouvés, est perdue, fusionnée par un édit royal (4) dans celle des hospitaliers du Mont-Carmel. Notre Nicolas cherche alors à la relever. Par des donations en bonne forme (5), dans lesquelles il fait intervenir sa femme, Charlotte Galois, il lui

(1) Ordre du roi du 4 juin 1693.

(2) Zodiacus medico-gallicus, sive miscellaneorum medico-physicorum gallicorum, titulo recens in re medicâ et naturali exploratorum, uno cum mense Parisiis gallice prodeuntium annus secundus, scilicet, 1680, auctore Nicolao de Blégny; Genève, 1682. in-4°.

(3) Lettre de Hue de la Sablonnière, 17 septembre 1672.

(4) Décembre 1672.

(5) 24 janvier, 18 avril, 23 mai 1693.

Digitized by Google

M. Briquet tient à répondre à l'accusation portée contre la commission d'avoir fait attendre son rapport dix-huit ans. Il en a été chargé il y a quatre ans seulement, et son rapport est prêt depuis dix-huit mois.

M. Tardieu, au nom de l'Académie, remercie M. Briquet du zèle exceptionnel qu'il a apporté à la rédaction de ce rapport depuis si longtemps attendu, et qu'avaient abandonné les rapporteurs antérieurement nommés. Il ajoute qu'il est à craindre peut-être que la discussion ne soit pas reprise quand le travail de la commission aura été imprimé, et il se demande aux frais de qui l'impression en sera faite.

M. Dubois répond qu'il sera nécessaire de s'adresser à M. le ministre du commerce, car les frais d'impression s'élèveront à 8 ou 10,000 francs; il y a beaucoup de cartes et de tableaux explicatifs.

M. Depaul : Il y a deux choses dans le travail de M. Briquet : des pièces justificatives, dont nous ne demandons pas l'impression, et le résumé de ces documents, fait par M. Briquet dans son rapport. Ce résumé nous suffit. M. Depaul adjure l'Académie de ne pas éluder la discussion. On a souvent reproché à l'Académie de fuir les discussions, et on a raison. Il convient, au contraire, de les aborder ouvertement et carrément, et, si faire se peut, de les couler à fond. Celle-ci sera particulièrement intéressante, car personne n'oserait dire que nous ne serons pas bientôt visités par le choléra.

M. J. Guérin ajoute qu'on a, pour ce rapport, demandé des faits à tout le monde, à tout le globe, et qu'on n'a pas le droit maintenant de ne pas les publier. Il faut les publier comme on a publié ceux sur la fièvre jaune et la peste. L'Académie s'est montrée alors très-large et très-libérale; elle suivra ce précédent.

M. Dubois rappelle que bientôt M. Barth doit présenter le rapport sur les épidémies de choléra en 1854, 1855 et 1866, et qu'alors la discussion pourra s'engager plus fructueusement, puisqu'elle embrassera des faits et des documents plus complets.

M. Tardieu propose l'ajournement de la discussion. (Adopté.)

—

M. le docteur F. Voisin commence la lecture d'un mémoire sur la *formation des langues.*

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

---

alloue tous les biens qu'il possédait au faubourg Saint-Antoine, là où précédemment il avait trôné en qualité de directeur de la Maison de santé de Popincourt; il veut seulement, en échange, que la confrérie y fonde, soit un hospice sous le vocable de Sainte-Marthe, pour y recevoir les pauvres incommodés de descentes, soit une maison sous le titre du Saint-Esprit, « pour y loger, nourrir, panser et médicamenter autant de soldats invalides qu'il se pourra, tant de la maison que des armées du roi. » Les biens que de Blégny possédait sur la grande place de Chaumont, devant la principale église, ceux qui revenaient du côté de sa femme, et qui se trouvaient à Bar-sur-Aube, à Bereville, à Rizancourt, des sommes d'argent, soit effectives, soit éventuelles, passent dans cette fondation..... laquelle n'a jamais eu de résultat. Il y a encore, de cet homme extraordinaire, une offre qu'il fait à Louis XIV (1) de « servir et de faire servir gratuitement à la suite des corps et armées de S. M., d'être nommé médecin en chef de la milice et de l'hôpital ambulatoire du dit ordre pour agir contre les infidèles, hérétiques et schismatiques. »

Tous ces beaux projets ne réussissant pas, toutes ces offres magnifiques étant dédaignées, notre homme apprend, dans la solitude de la prison d'Angers, qu'il y a dans cette ville une ancienne commanderie du Saint-Esprit dont tous les biens avaient été usurpés, et qui ne demandait pas mieux que de se reformer. Aussitôt, il anéantit les donations de l'année 1693, et en fait profiter ses confrères d'Angers (2). Il fait plus : le feu sacré dont il est embrasé le pousse à exercer sa bienfaisance jusque sur les habitants de... Cayenne. Justement, un M. Folio des Roses et sa sœur, Mme de Chanzeau, qui comptent parmi les notables de Cayenne, sont de

(1) 24 décembre 1693.
(2) Actes des 23 juillet et 8 août 1696.

Digitized by Google

RARRORT A L'EMPEREUR

SUR L'ASSISTANCE PUBLIQUE DANS LES CAMPAGNES.

Le *Moniteur* publie le rapport suivant :

SIRE,

Au commencement de son règne, Votre Majesté fut frappée de l'inégalité qui existait, au point de vue de l'assistance médicale, entre l'ouvrier des villes et l'ouvrier des campagnes. Tandis que les villes sont généralement dotées d'institutins charitables où le malade indigent trouve les secours qui lui sont nécessaires, l'ouvrier des champs était souvent exposé à souffrir, isolé, sans médecin, sans remèdes.

L'Empereur, dans sa sollicitude pour les populations rurales, a voulu qu'on atténuât autant que possible un pareil état de choses, contraire aux principes de charité et de justice. Dans ce but, l'administration supérieure a fait tous ses efforts pour encourager dans les départements la création d'un service de médecine gratuite en faveur des populations rurales. L'attention des préfets et l'intérêt des conseils généraux ont été appelés d'une manière toute spéciale sur l'utilité que présentait une institution qui devait améliorer notablement le sort des indigents des campagnes.

Plusieurs modes d'assistance ont été essayés; mais l'organisation qui a paru la plus complète est celle des médecins cantonaux, appliquée déjà avec succès sur plusieurs points de la France, et notamment dans le Loiret.

Voici les bases de l'organisation adoptée dans ce département :

Le service de chaque circonscription, composée d'un nombre de communes variant suivant l'importance de la population, est confié à un médecin désigné par le préfet.

Chaque année, le bureau de bienfaisance de la commune, ou, lorsqu'il n'en existe pas, une commission composée du maire, de l'adjoint et du curé, dresse, en présence du médecin, la liste des indigents qui seront appelés à jouir des bienfaits de la médecine gratuite. Cette liste est ensuite soumise à l'approbation du conseil municipal.

Le médecin cantonal traite à domicile sur la demande du maire, ou, à son défaut, d'un membre de la commission communale, les indigents portés sur la liste. Dans les cas urgents, il peut être appelé directemant par le malade ou par sa famille, sans autre formalité que la présentation de la carte délivrée à chacun des indigents.

Les médecins visitent et soignent également les enfants trouvés, abandonnés, orphelins, les vieillards et infirmes placés dans les familles au compte du département. Outre les soins que peuvent venir réclamer auprès d'eux les malades indigents de leur circonscription en état de

---

passage à Angers. De Blégny leur fait ses offres, et, le 24 octobre 1696, un contrat intervient qui fonde définitivement au delà des mers « une maison hospitalière sous la juridiction et dépendance de l'ordre du Saint-Esprit. » Cela est signé ainsi : « De Blégny, chevalier, sieur d'Authun et de Cerilly, médecin ordinaire du roi et de Monsieur, institué sous le bon plaisir de S. M., commandeur, premier médecin et administrateur général de l'ancien ordre, milice et religion hospitalière du Saint-Esprit de Montpellier, demeurant ordinairement en la ville de Paris, au quartier de Popincourt, et étant de présent au château de la ville d'Angers. »

Je ne sais ce qui est advenu de cet hôpital fondé à Cayenne. Ce qu'il y a de sûr, c'est qu'une correspondance s'établit entre notre Nicolas et le sieur Folio des Roses. J'ai vu une lettre que de Blégny lui écrivait le 8 juillet 1697. Il lui annonce l'envoi :

1° Du sieur Rémond, « médecin savant, chirurgien expert, anatomiste exact, apothicaire habile, chimiste industrieux, accoucheur adroit, oculiste excellent, artiste ingénieux, véritable médecin policreste, c'est-à-dire général pour toutes espèces de maladies curables. »

2° Un coffre médicinal.

3° Le premier tome de *L'histoire générale de la chevalerie chrétienne* (par de Blégny).

4° Un mémoire concernant le bon usage et les propriétés des remèdes requis généraux et spécifiques : du sel de rosée, du purge-tout, du sirop de purge-bile, du sirop de purge-doux, des panacées rustiques, de la quintescence sudorifique, de la terre-sainte, de l'orviétan original (1).

(1) Pour plus de détails sur les excentricités de notre héros, on doit consulter les documents suivants, qui sont encore sortis de sa plume :

Digitized by Google

se transporter à leur domicile, les médecins cantonaux donnent, au moins une fois par semaine, des consultations gratuites. Enfin ils doivent, chaque année, adresser au préfet un rapport qui constate les résultats de leur service.

Les médecins cantonaux sont indemnisés de leurs frais de déplacement; chacun d'eux reçoit annuellement une allocation proportionnée tant à l'étendue de la circonscription qu'au nombre des indigents, enfants et vieillards qu'il est chargé de visiter; en outre, lorsque les ressources le permettent, des primes sont données à ceux qui se sont distingués par leur zèle.

Les médicaments sont fournis par un pharmacien domicilié dans la circonscription, ou par le médecin s'il n'existe pas d'officine à une distance de quatre kilomètres du domicile du malade.

Toutes les communes sont pourvues d'un mobilier médical se composant de linge, baignoires et objets de première nécessité. Ce mobilier est mis en dépôt soit à la cure, soit à la maison d'école, soit dans les établissements de sœurs, et il est prêté sur l'autorisation du médecin.

L'administration supérieure a apprécié les avantages que présentait cette organisation, et elle en a conseillé l'adoption. Mais la mission du Gouvernement était plutôt d'indiquer le bien à réaliser que de prescrire une forme absolue pour l'accomplir. Aussi les conseils généraux ont ils été libres de choisir le système qui leur paraissait le mieux répondre aux habitudes des populations.

La plupart des départements qui ont fondé un service de médecine gratuite en faveur des indigents des campagnes ont adopté en principe le système qui leur était recommandé, en y apportant toutefois quelques modifications dans l'application.

Aujourd'hui, 48 départements possèdent des institutions de ce genre.

Ces départements sont les suivants :

Aisne, Allier, Alpes (Basses-), Alpes (Hautes-), Ardennes, Ariége, Aude, Aveyron, Bouches-du-Rhône, Cher, Corse, Creuse, Doubs, Drôme, Garonne (Haute-), Gers, Gironde, Hérault, Ille-et-Vilaine, Indre, Indre-et-Loire, Isère, Jura, Landes, Loire, Loire-Inférieure, Loiret, Lot, Maine-et-Loire, Marne, Meurthe, Meuse, Moselle, Nièvre, Oise, Pas-de-Calais, Pyrénées (Basses-), Rhin (Bas-), Rhin (Haut-), Saône-et-Loire, Sarthe, Savoie (Haute-), Seine-et-Oise, Sèvres (Deux-), Somme, Tarn, Tarn-et-Garonne, Vaucluse.

Si l'organisation de ce service varie suivant les besoins et les habitudes des populations, partout, du moins, les soins du médecin et les médicaments sont fournis gratuitement aux malades; dans quelques départements, on ajoute à ces bienfaits une distribution gratuite d'aliments destinés à rendre aux convalescents les forces nécessaires pour reprendre leur travail.

Les ressources destinées à pourvoir au payement des dépenses sont fournies par les départements, les communes et les bureaux de bienfaisance.

De son côté, la charité privée apporte son précieux concours à cette œuvre. Je dois ajouter

---

Enfin, de Blégny peut sortir du château d'Angers, et il va terminer sa vertigineuse existence à Avignon, non pas oublié, mais haï des médecins de bonne roche, et des chirurgiens gradués, qui lèvent les mains au ciel en signe de satisfaction, lorsqu'ils apprennent qu'ils sont enfin débarrassés de celui qui avait été, durant tant d'années, leur bête noire, leur *blatero, nebulo,* le bastillé bastillable.

Son fils, Marc-Antoine de Blégny, a laissé la réputation d'un pharmacien intègre; son frère aîné, Étienne de Blégny, maître d'écriture et vérificateur estimé au Parlement, fort employé au Palais pour les chiffres, et qui n'a pas pourtant échappé à la Bastille (1682), a laissé le livre suivant : *L'Ortografe française,* etc., Paris, 1683; in-12.

(*La suite prochainement.*) Dr A. Chereau.

1° ***Fragment d'un projet d'histoire concernant la chevalerie chrétienne,*** etc. Paris, 1697; in-4° de 44 pages.

2° ***Tiltres principaux et accessoires,*** etc. Paris, in-4° (S. l. n. d.).

3° ***Factum pour maître Nicolas de Blégny,*** etc. Paris, in-4° (S. l. n. d.).

Commission sanitaire. — Sur le rapport du ministère de l'Intérieur, Sa Majesté a créé à St-Pétersbourg une commission sanitaire exécutive, chargée de prendre les mesures nécessaires à la première apparition de maladies épidémiques. Cette commission sera présidée par le grand maître de police et se composera du premier membre du Collége de médecine, d'un délégué du ministère de l'Intérieur, d'un membre du conseil municipal et du médecin en chef de la police. (*Correspondance russe.*)

Digitized by Google

que, sur plusieurs points, les médecins ont beaucoup contribué au développement de l'œuvre, soit en donnant gratuitement leurs soins, soit en ne recevant qu'une indemnité bien inférieure à celle à laquelle ils auraient pu justement prétendre.

L'État accorde des subventions aux départements qui, par l'importance des résultats obtenus et des sacrifices qu'ils s'imposent, de concert avec les communes, paraissent mériter cette faveur.

Le nombre des départements ainsi subventionnés a varié, pendant la période de 1861 à 1865, de trente-huit à quarante, et le montant des subventions qui leur ont été allouées de 46,200 fr. à 50,000 fr.

Les avantages du service de la médecine gratuite sont évidents. Ce mode d'assistance procure, en effet, aux malades indigents des populations rurales les secours dont ils étaient privés, et satisfait en même temps un de leurs désirs les plus légitimes en les laissant au foyer domestique, qu'ils ne quittent jamais qu'à regret et à la dernière extrémité pour se rendre à l'hôpital. De plus, la médecine gratuite n'entraîne que des dépenses relativement peu considérables. Si l'on compare le nombre des indigents soignés pendant la période de 1861 à 1865, soit 1,019,135, avec le montant des dépenses qui se sont élevées à 4,973,876 fr., on trouve que la moyenne des frais du traitement individuel n'a été que de 4 fr. 88 c.

De semblables résultats démontrent l'utilité de cette institution; ils permettent d'espérer que les départements qui en sont encore dépourvus tendront à en assurer les bienfaits aux populations si intéressantes des campagnes et ne tarderont pas à entrer dans la voie indiquée par Votre Majesté.

Je joindrai mes efforts à ceux de mes prédécesseurs pour arriver à un résultat qui réalise d'une manière aussi complète que possible la généreuse pensée de l'Empereur.

Je suis avec un profond respect, Sire, de Votre Majesté le très-humble et très-obéissant serviteur et sujet.

Le ministre de l'intérieur, LA VALETTE.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

POTION ANTIACIDE.

Bicarbonate de soude.	0,90 centigrammes.
Eau distillée.	100 grammes.
Teinture de colombo.	3 —
Sirop de gentiane	30 —

Mêlez. — A prendre dans la journée, contre les aigreurs et les flatuosités. Surveiller attentivement l'alimentation. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 25 AVRIL 1772.

Une déclaration du roi, donnée à Versailles, établit une commission royale de médecine chargée d'examiner les remèdes particuliers et la distribution des eaux minérales. Cette commission sera composée de vingt membres, présidée par le premier médecin du roi. — A. Ch.

COURRIER.

L'Assemblée générale de l'Association générale des médecins de France se tiendra dimanche, 28 avril, à deux heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

L'ordre du jour de cette séance a été ainsi arrêté :

1° Allocution par M. le président Rayer;

2° Compte rendu des actes de la Société centrale, par M. Legouest, secrétaire;

3° Communication sur la fixation de l'époque de l'inauguration de la statue de Laënnec, à Quimper, par M. H. Roger;

4° Rapport général sur les actes et les travaux de l'Association dans l'ensemble de l'Œuvre, par M. Amédée Latour, secrétaire général.

Digitized by Google

Le soir, à sept heures, banquet au Grand Hôtel.

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Amédée FONTAN, membre correspondant de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, lauréat de l'Institut, médecin consultant aux thermes de Bagnères-de-Luchon, vient de succomber à l'âge de 66 ans, à une longue et douloureuse maladie.

Fontan, dont les travaux en hydrologie sont connus et appréciés du monde savant, a été le type et restera le modèle des médecins hydrologues. Chimiste, physicien, géologue et clinicien, Fontan réunissait toutes les aptitudes, et possédait toutes les connaissances qui peuvent diriger et rendre féconde l'étude des eaux minérales. Élève de Barruel en analyse chimique; comme interne des hôpitaux, élève de M. Louis en analyse clinique, c'est à ces deux grandes écoles qu'il avait puisé le sentiment de l'observation sérieuse et de la rigueur scientifique. C'est certainement à ses efforts, à ses publications, à la confiance qu'il inspirait à ses confrères du monde entier, que la station thermale de Luchon doit l'éclat et la prospérité dont elle jouit, et nous croyons savoir que la municipalité de ces thermes se propose d'en consacrer le souvenir et le témoignage de sa reconnaissance par un monument durable.

— Les obsèques de M. le docteur RACLE, médecin de l'hôpital des Enfants-Assistés, agrégé de la Faculté de médecine, ont eu lieu aujourd'hui au milieu d'une grande affluence d'élèves et d'amis. La Faculté de médecine était représentée par M. le doyen Wurtz, par plusieurs professeurs, et une députation très-nombreuse du Corps des agrégés, tous en robe. On voyait dans le cortége, et ce témoignage n'était pas le moins touchant, plusieurs anciens malades et plusieurs parents des enfants soignés par le défunt. M. le docteur Racle est mort ne laissant pas de quoi subvenir à ses frais funéraires. Aussitôt que M. Wurtz a été informé de cette circonstance, il a généreusement ordonné que des obsèques très-honorables fussent faites au pauvre mort, et nous apprenons que les frais en ont été immédiatement couverts par ses collègues professeurs et par les agrégés. La cérémonie religieuse a été faite selon le rit protestant, qui était la religion de M. Racle. C'est M. le ministre Coquerel fils qui a prononcé les dernières prières avec cette éloquence du cœur qu'on lui connaît. Au nom des agrégés, M. le docteur Potain a prononcé sur la tombe un discours qui ne nous a pas été encore communiqué.

— M. le docteur Jobert de Lamballe, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux, ancien premier chirurgien de S. M. l'Empereur, commandeur de la Légion d'honneur, etc., etc., est décédé le 19 courant.

Ses obsèques auront lieu vendredi 26 avril, à midi *très-précis*, à l'Église de la Madeleine.

On se réunira à l'Église.

Les personnes qui ne recevraient pas de lettre de faire part sont priées de considérer le présent avis comme une invitation.

— M. A. Brongniart, professeur de botanique au Muséum d'histoire naturelle de Paris, est autorisé à se faire suppléer dans son cours pour le deuxième semestre de cette année par M. Gris, docteur ès sciences, aide naturaliste de la même chaire.

— M. Raynaud, agrégé en exercice près la Faculté de médecine de Paris, est chargé, pendant l'année scolaire 1866-1867, du cours complémentaire des maladies mentales et nerveuses, en remplacement de M. Lassègue, nommé professeur titulaire de matière médicale et de thérapeutique.

— Parmi les médecins qui ont été nommés membres titulaires de la Société de thérapeutique, nous avons omis de mentionner le nom de M. le docteur Oulmont.

CLINIQUE MÉDICALE. — M. le docteur T. Gallard, médecin titulaire de la Pitié, *provisoirement chargé d'un service à l'hôpital Lariboisière*, fera, dans ce dernier hôpital, un cours de clinique médicale qu'il commencera le mardi 7 mai 1867, et qu'il continuera les mardis suivants. (Il traitera spécialement des maladies des femmes.)

— A vendre, dans une sous-préfecture du département des Vosges, pharmacie faisant 12,000 fr. Entrée en jouissance de suite.

S'adresser à M. Ph. Lefebvre, 24, rue Vieille-du-Temple, à Paris.

— On offre de céder, dans une ville importante, une clientèle offrant de grands avantages.

S'adresser au bureau du journal.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 51. Samedi 27 Avril 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Clinique médicale (Hôtel-Dieu : M. Alfred Fournier, agrégé, suppléant M. le professeur Grisolle) : De la paralysie labio-glosso-laryngée. — III. Chirurgie : Nouveau procédé pour la désarticulation de l'épaule. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Suite de la discussion sur le trépan. — V. Nécrologie : Obsèques de M. Jobert (de Lamballe). — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Tisane sudorifique. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier.

Paris, le 26 Avril 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

La section de géographie et navigation, par l'organe de son doyen, M. de Tessan, avait présenté, dans le comité secret de la précédente séance, la liste suivante de candidats à l'une des places créées par le décret impérial du 3 janvier 1866 : En première ligne, M. Reynaud; en deuxième ligne, M. Labrousse; en troisième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. d'Abbadie, Bourgois, Coupvent des Bois, Darondeau, Poirel, Renou, Yvon Villarceau.

Lundi, l'Académie a procédé à l'élection. Il y a 58 votants. M. le Président fait observer — et c'est la première fois que nous entendons cette observation — que le scrutin, pour être valable, exigeant la présence des deux tiers du nombre total des membres de l'Académie, soit 45 votants, le présent scrutin est bon. — L'Académie des sciences compte donc 67 membres.

Au premier tour, M. Reynaud obtient 17 suffrages; M. d'Abbadie, 16; M. Villarceau, 15; M. Labrousse, 7; M. le maréchal Vaillant, 2, et M. Duroudeau, 1.

Au second tour, sur 58 votants, M. d'Abbadie obtient 21 suffrages; M. Villarceau, 17; M. Reynaud, 16; M. le maréchal Vaillant, 2; MM. Rayder et Labrousse, chacun 1.

Au scrutin de ballottage, sur 57 votants, M. d'Abbadie obtient 29 suffrages; M. Villarceau, 28. En conséquence, M. d'Abbadie, qui était correspondant de la section, est nommé membre titulaire.

Plusieurs incidents ont signalé les dépouillements successifs du scrutin. D'abord, M. le Président, au lieu de compter les bulletins de 1 jusqu'à 58, comme cela se fait toujours, afin d'en vérifier le total avant de les lire, ne les comptait que jusqu'à 10. De ces 10 premiers, il formait un paquet, puis il recommençait et formait ainsi autant de paquets qu'il y avait de dizaines. Cette innovation, dont personne ne se rendait compte, a jeté un certain étonnement et quelque trouble parmi les académiciens, dont la plupart suivent toutes les opérations du scrutin avec beaucoup d'attention, et la plume à la main. — Ensuite, M. Chevreul, qui a conservé toute l'impétuosité de la jeunesse, s'est mis à lire les bulletins avec une rapidité telle, que les secrétaires scrutateurs ont été forcés de demander grâce, ne pouvant plus suivre, et, à deux reprises, on a été obligé de recommencer. M. Mathieu alors a proposé de faire comme on faisait à la Chambre des députés, c'est-à-dire d'annoncer à haute voix, après l'appel du Président, le nombre total des voix réunies par chaque candidat. C'est ce qui s'est fait, malgré quelques protestations timides. Toutes les personnes qui pointaient les noms au fur et à mesure qu'ils sortaient de l'urne répétaient en chœur le total des suffrages accordés; mais le chiffre ainsi énoncé était rarement le même, et il en résultait encore un peu de confusion.

Cela tient, je crois, au mauvais mode de pointage généralement adopté. Les scrutateurs ont l'habitude, quand un nom est appelé, de tracer devant lui une barre

Digitized by Google

verticale; quand il est appelé une deuxième fois, ils tracent une autre barre horizontale formant un angle droit avec la première; une troisième barre, parallèle à la précédente, est tracée à l'autre extrémité de la première pour le troisième suffrage; le quatrième est marqué par une barre parallèle à la première et ferme le carré; puis une barre diagonale traverse le carré pour indiquer la cinquième voix obtenue. On recommence à la sixième, et ainsi de suite; de telle sorte que, pour connaître, à un moment donné, le total des voix qui se sont portées sur un nom, il faut compter combien il y a, devant ce nom, de carrés avec leurs diagonales, et multiplier ce nombre par cinq. Cette petite opération demande un certain temps.

Depuis que je suis les élections académiques et que j'enregistre les scrutins, j'ai adopté un moyen plus simple, plus rapide et qui me permet de me rendre compte, à tous les instants, de l'état des choses. Il consiste à écrire, en regard de chaque nom, le nombre des voix, en chiffres arabes ordinaires, jusqu'à 9; le 10 est indiqué par un X très-allongé, et, par conséquent, très-apparent. Je ne réclame aucun droit de priorité pour cette simplification que je recommande aux personnes que cela intéresse.

M. Frémy met sous les yeux de ses collègues, au nom de M. le professeur Richter, présent à la séance, deux petits lingots d'un nouveau métal, l'*indium*, trouvé en traitant les zincs bruts.

L'indium est très-analogue au cadmium. Il est insoluble dans l'ammoniaque, et c'est ce qui a permis d'obtenir sa séparation. Il est brun et donne une raie jaune à l'analyse spectrale. M. Richter a pu déterminer déjà un premier oxyde d'indium; il espère en déterminer bientôt un second. Les deux lingots, gros chacun comme une tablette de chocolat, valent un vingtième de mille francs.

M. Chevreul, qui les a maniés quelques instants, appelle l'attention de l'inventeur sur l'odeur qu'ils présentent, et qui se rapproche de celle de l'étain.

Au commencement de la séance, M. le Président a eu la douleur d'annoncer la mort de notre illustre confrère Jobert (de Lamballe).

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ.

Hôtel-Dieu.

M. Alfred FOURNIER, agrégé, suppléant M. le professeur GRISOLLE.

DE LA PARALYSIE LABIO-GLOSSO-LARYNGÉE;

Leçon recueillie par M. le docteur A. OLLIVIER, chef de clinique de la Faculté.

Messieurs,

C'est une tâche toujours difficile et périlleuse que la Faculté confie à ses agrégés lorsqu'elle les appelle au remplacement de ses professeurs. Mais cette tâche devient plus difficile encore en de certaines conditions, comme celles où je me me trouve placé aujourd'hui.

D'une part, quelques années à peine me séparent de l'époque où j'étais sur les bancs que vous occupez, auditeur et élève; et voici qu'aujourd'hui, alors que j'aurais encore tant à gagner, tant à apprendre aux leçons des savants maîtres qui occupaient cette chaire, je me trouve tenir leur place, bien prématurément sans aucun doute.

Vous savez, d'autre part, dans quelles circonstances douloureuses j'ai été appelé à cette suppléance. Vous avez tous présent à l'esprit le souvenir du maître qu'un si triste accident tient éloigné de vous cette année; vous vous rappelez son enseignement élevé, si sage, si clinique, si fructueux; vous conservez surtout la mémoire de l'homme qui fut un modèle pour tous, et du professeur qui se consacrait à votre instruction médicale avec un zèle, un dévouement, un labeur dont il devait être victime.

Digitized by Google

Ces souvenirs, Messieurs, je m'y associe de cœur; ces regrets, je les partage.

Autant que vous, Messieurs, je sens ce que vous perdez aujourd'hui à l'absence de M. Grisolle, — absence passagère, espérons-le; — je ne me dissimule pas que tous mes efforts n'aboutiront qu'à une compensation bien insuffisante; et je ne prends la parole devant vous que pénétré de ce sentiment, vis-à-vis de votre regretté maître, qu'il est des hommes dont on peut tenir la place, mais qu'à coup sûr on ne remplace pas.

Messieurs, en me confiant l'honneur inattendu de cette suppléance, M. le doyen de notre École me donnait les instructions suivantes :

« La Faculté, me disait-il, désire dans l'intérêt des élèves que le cours de clinique médicale prenne une direction *essentiellement pratique*.

« Pour atteindre ce but, deux choses sont à faire :

« 1° Instituer des exercices diagnostiques quotidiennement répétés, où les élèves puisent l'habitude, la *science* d'interroger un malade;

« 2° Exposer et discuter, dans des conférences exclusivement cliniques, ce qui a trait aux malades interrogés et examinés dans les salles, sans toucher d'ailleurs à l'étude théorique de la maladie, étude qui relève d'un autre enseignement. »

Ces instructions, Messieurs, que je trouve très-sages pour ma part, mais que d'ailleurs je n'ai pas à discuter, je me suis attaché à les remplir le mieux qu'il m'était possible depuis six mois que j'ai l'honneur d'être au milieu de vous.

Pour ce qui a trait à la première, vous savez ce que nous avons fait jusqu'à ce jour. Presque tous les malades qui sont entrés dans nos salles ont été interrogés par vous chaque matin; je n'ai interrogé moi-même que ceux — en très-petit nombre — qui n'offraient pas d'intérêt réel, ou qui, pour des raisons diverses, ne pouvaient servir à un exercice diagnostique. De la sorte, sans parler de ce qui a été fait l'année dernière, 140 malades ont été examinés par vous depuis le 1er janvier dernier; c'est-à-dire qu'en trois mois à peine 140 diagnostics ont été posés par vous, discutés et formulés entre nous.

Ces exercices diagnostiques, Messieurs, nous les continuerons, si vous le voulez bien, pendant le semestre qui commence. J'y attache un grand prix, car je crois qu'ils peuvent très-utilement compléter votre instruction médicale en vous mettant aux prises dès ce moment avec les difficultés pratiques que plus tard, médecins, vous rencontrerez chaque jour.

C'est ainsi que jusqu'à présent, Messieurs, je me suis efforcé de répondre à la première des deux instructions qui m'étaient formulées au nom de la Faculté par M. le Doyen. Je vais m'efforcer maintenant de satisfaire à la seconde.

Au lit n° 25 de la salle Sainte-Jeanne est couché un malade sur lequel je désire appeler votre attention aujourd'hui.

Cet homme est affecté de cette singulière maladie connue sous le nom de PARALYSIE LABIO-GLOSSO-LARYNGÉE.

C'est là, vous le savez, une maladie de connaissance toute récente. Elle a été décrite pour la première fois et reconnue en tant qu'espèce nosologique distincte par M. Duchenne (de Boulogne), auquel la science est redevable de tant d'utiles et importants travaux. Elle a été depuis parfaitement étudiée par M. le professeur Trousseau, qui lui a consacré plusieurs de ses remarquables Cliniques.

Le malade dont je vais vous entretenir offre un type parfait, classique, si je puis ainsi dire, de cette curieuse affection. — Voici son histoire :

Il est âgé de 55 ans. (C'est vers cet âge que se montre le plus habituellement cette maladie qui n'a pas encore été observée, que je sache, au-dessous de 40 ans.)

Rien dans les antécédents morbides de notre malade, rien dans ses habitudes, sa profession, etc., ne rend compte des accidents actuels. C'est un employé de commerce, ayant toujours joui d'une bonne santé, ayant toujours mené une vie régulière, n'ayant jamais commis d'excès d'aucune sorte. — Les deux seules maladies

Digitized by Google

dont il ait été jamais affecté sont les suivantes : un chancre contracté à l'âge de 20 ans environ, chancre qui n'a pas été suivi de manifestations constitutionnelles; et des hémorrhoïdes légères, n'ayant jamais fourni qu'un écoulement de sang peu considérable, hémorrhoïdes qui, détail curieux, se supprimèrent complètement avec l'invasion de la maladie actuelle. Ajoutons, ce qui n'est peut-être pas sans importance, que, dans ces dernières années, cet homme éprouva une commotion morale très-vive, suivie d'un chagrin profond.

C'est il y a dix-huit mois environ que débuta cette maladie d'une façon étrange. Le premier symptôme qui l'annonça consista en ceci : *la bouche se remplissait incessamment de salive*, de sorte que le malade était forcé de cracher « presque à chaque instant. » Pendant le sommeil, cette salive s'écoulait par les lèvres et mouillait les draps.

Un peu plus tard, il se produisit un léger *embarras dans les lèvres* dont les divers mouvements étaient comme entravés. Cela se traduisait : 1° par une gêne marquée de la parole en général et de l'articulation de certaines consonnes en particulier; 2° par une gêne au moins égale de la mastication. Lorsque le malade mangeait, les parcelles alimentaires restaient entre les lèvres et les dents, ou s'échappaient par les lèvres entr'ouvertes.

Six mois plus tard, ces troubles fonctionnels s'étaient accrus au point que la parole n'était plus que difficilement intelligible. De plus, l'acte de la *déglutition* était devenu difficile et laborieux. Le malade ne pouvait plus alors que manger « au repos et avec attention »; s'il était quelque peu distrait ou s'il ne mangeait pas avec précaution, il avalait de travers et risquait de s'étouffer.

Ces divers symptômes (embarras de la parole, embarras de la mastication et de la déglutition) allèrent croissant, si bien que vers septembre dernier la parole fut abolie complètement. Puis, la langue se paralysa de plus en plus. La déglutition se troubla plus gravement; elle devint difficile à ce point que parfois le malade renonçait à satisfaire son appétit, tant il éprouvait de labeur à manger. — Aussi, vous le comprenez sans peine, la santé générale ne tarda-t-elle pas à se ressentir de cette diète forcée; les forces s'affaiblirent; le teint pâlit; un amaigrissement notable se manifesta; le poids du corps diminua de vingt livres en quelques mois. — Du reste, les grandes fonctions se conservaient intactes. L'appétit était bon, « trop bon même, » puisqu'il ne pouvait être satisfait; les digestions se faisaient normalement. La respiration, la circulation, le système nerveux n'offraient aucun trouble.

Divers traitements, que je passe sous silence, furent suivis sans aucun résultat. Aussi, voyant son état empirer de jour en jour, ce malade se décida-t-il à entrer dans un hôpital, et il fut admis dans nos salles le 16 février dernier.

Lors de son entrée, nous constations l'état suivant, qui ne s'est guère modifié depuis, et dont vous pouvez encore vous rendre compte aujourd'hui.

Comme état général, tout d'abord : léger degré d'anémie (décoloration des téguments, pâleur du visage); amaigrissement notable (membres grêles, face émaciée, pommettes saillantes, joues excavées, etc.); apyrexie absolue. Jamais il ne s'est produit de fièvre, ni avant, ni depuis l'entrée à l'hôpital.

Le malade semble *muet*. Il ne peut articuler un seul mot, et ce n'est que par des réponses écrites que nous obtenons de lui des renseignements sur son état.

L'examen des grandes fonctions et des principaux viscères nous permet bientôt de localiser la maladie. Aucun trouble des organes digestifs, respiratoires ou circulatoires. Motilité et sensibilité absolument intactes. Intelligence très-nette, comme le démontrent à la fois et la physionomie très-expressive de notre malade et le sens parfait de ses réponses écrites.

Toute la maladie paraît donc se résumer principalement en ceci : *perte de la parole* et *troubles de la déglutition*. — Et ces troubles fonctionnels, il est facile de voir immédiatement qu'ils se rattachent à la lésion d'un petit nombre de muscles :

Digitized by Google

orbiculaire des lèvres, muscles de la langue, du voile du palais et peut-être du larynx.

Tout se borne là. La maladie est donc localisée dans le segment inférieur de la face, la bouche et l'arrière-gorge.

Il ne semblerait guère à première vue qu'une paralysie aussi peu étendue, aussi limitée, dût occasionner des troubles fonctionnels bien considérables et comporter des conséquences bien sérieuses. C'est là cependant ce qui a lieu. La paralysie de ce petit groupe musculaire trouble ou anéantit des fonctions multiples, et des fonctions essentielles, indispensables à la conservation de l'être. Elle a des effets si graves que la vie — *la vie*, entendez-le bien, Messieurs, — est compromise, et compromise à ce point que nous n'avons presque aucun espoir de sauver ce pauvre malade; tout au plus pourrons-nous prolonger quelque peu ses jours.

Il m'incombe donc de vous montrer non-seulement où siégent ces paralysies, mais encore de vous expliquer comment elles lèsent par leur enchaînement réciproque telles ou telles fonctions. Nous allons rencontrer dans cette analyse de symptômes des phénomènes nombreux et complexes, pour l'intelligence desquels je devrai faire souvent appel à vos souvenirs d'anatomie et surtout de physiologie. Le sujet est difficile, ardu, minutieux, je ne vous le dissimule pas; j'aurai donc besoin de toute votre attention.

Aussi bien, ai-je été sans doute mal inspiré dans mon intérêt propre en choisissant pour sujet de notre première conférence l'examen d'un tel malade. Mais je n'ai pas voulu vous laisser perdre l'occasion de connaître un type pathologique éminemment curieux, dont je n'aurai peut-être pas un second exemple à vous présenter dans le cours de cette année. J'ai compté d'ailleurs, pour me soutenir dans cette tâche, un peu sur l'intérêt même du sujet et beaucoup sur votre bienveillance. — J'entre donc en matière.

Je vous ai dit que les symptômes de paralysie portaient sur les lèvres, la langue, le voile du palais et le larynx. Étudions-les tout d'abord sur les lèvres.

I. *Le muscle orbiculaire des lèvres* (sphincter buccal) *est paralysé*. En effet :

1° Les lèvres sont pendantes et écartées l'une de l'autre (d'un centimètre environ). C'est à peine si elles peuvent être rapprochées, et, notez-le bien, elles ne le sont jamais que d'une façon *passive*, par le rapprochement *actif* des mâchoires. — Mais, sont-elles au contact l'une de l'autre, si vous dites au malade de souffler ou de gonfler ses joues, vous les voyez se désunir aussitôt et s'écarter, impuissantes qu'elles sont à conserver leur occlusion et à retenir le souffle dans la bouche.

Donc, l'occlusion buccale est impossible.— De là cette double conséquence : écoulement incessant de la salive (nous reviendrons sur ce point), et impossibilité de maintenir les aliments dans la bouche pendant l'acte de la mastication. Aussi voyez-vous notre malade, lorsqu'il mange, placer la main devant ses lèvres ou porter incessamment l'index dans sa bouche pour contenir ou refouler les parcelles alimentaires qui tendent à s'échapper par l'orifice buccal. Encore n'y réussit-il qu'incomplétement, malgré ce double stratagème; une partie de ses aliments retombe dans son assiette et sur ses draps.

2° Les lèvres, de plus, sont incapables d'agir en tant que sphincter, c'est-à-dire de se froncer circulairement comme dans l'acte de siffler, dans l'acte de souffler, etc. Je viens d'essayer devant vous de faire siffler le malade; cela lui a été absolument impossible. J'ai placé une bougie allumée devant sa bouche et je l'ai prié de la souffler. Vous l'avez vu alors s'épuiser en efforts impuissants; neuf fois sur dix il ne peut parvenir à éteindre la bougie. Pourquoi? Parce qu'il est incapable de *diriger le souffle* sur la flamme avec ses lèvres. Quelquefois, il est vrai, il réussit à souffler la bougie, mais comment? En produisant une expiration des plus violentes à l'aide de toutes ses puissances expiratrices. Il ne souffle pas alors la bougie avec sa bouche, mais bien avec ses muscles abdominaux.

Comme déductions intéressantes de cette paralysie de l'orbiculaire des lèvres, je

Digitized by Google

dois vous signaler les particularités suivantes : c'est d'abord un singulier contraste entre la moitié supérieure et la moitié inférieure du masque facial. Toute la zone supérieure du visage a conservé sa mobilité et son expression : le front peut se rider, les sourcils ont leurs mouvements, les paupières, les yeux se meuvent comme à l'état normal. Mais la zone inférieure ou buccale est immobile. Aussi voyez rire ce malade, il ne rit que de la moitié supérieure de la face; il rit des yeux, il ne rit pas de la bouche, ce qui donne à la physionomie l'expression la plus étrange.

Remarquez, de plus, Messieurs, l'aspect d'*hébétude* et l'*air pleureur* du visage. Ce sont encore là des conséquences de la paralysie de l'orbiculaire. L'apparence d'hébétude est produite par la béance continue de l'orifice buccal. L'aspect pleureur résulte de ce que l'action des muscles élévateurs de la commissure labiale n'est plus contrebalancée par leur antagoniste normal, l'orbiculaire.

II. En second lieu, examinons la *langue*.

Cet organe, comme vous le savez, jouit à l'état normal de mouvements multiples et complexes qui doivent être étudiés un à un sur notre malade. Or, voici ce que nous constatons :

1° Le mouvement de *propulsion de la langue en avant* est, sinon aboli, du moins singulièrement diminué. La langue peut encore être sortie de la bouche, mais elle n'arrive guère à dépasser l'arcade dentaire inférieure de plus de 1 à 2 centimètres.

2° Les mouvements de *latéralité* sont absolument abolis. La langue reste fixe alors que le malade fait tous ses efforts pour la diriger à gauche ou à droite.

3° Le mouvement d'*élévation de la pointe* de la langue est complétement perdu.

4° Enfin, la langue ne peut *se creuser en gouttière*.

De là résultent des troubles fonctionnels nombreux, troubles de mastication, de déglutition, de phonation, etc. J'en prends un au hasard comme exemple. Voyez ce malade : il *bave* sans cesse; il a toujours son mouchoir à la main et il passe son temps à s'essuyer la bouche. Or, pourquoi cette incessante salivation? C'est que la salive ne peut, en raison de la paralysie de la langue, être déglutie, comme elle doit l'être, comme elle l'est normalement à chaque minute. Elle reste donc dans la bouche; et, comme d'autre part elle ne peut être ni crachée, ni contenue dans la bouche en raison de la paralysie de l'orbiculaire, elle s'écoule d'une façon continue par l'orifice buccal entr'ouvert.

Voilà, Messieurs, ce qui concerne la langue. — Ajoutons immédiatement que cet organe conserve du reste son volume normal, son aspect normal, comme aussi sa sensibilité propre, tactile ou gustative. Le sens du goût notamment est intact. Nous avons placé sur la langue des corps divers (sucre, sel, acides), et le malade a parfaitement distingué et immédiatement reconnu la saveur propre à chacun d'eux.

III. Nous voici arrivés dans cette analyse de symptômes à l'examen du *voile du palais*. Ici les phénomenes morbides vont être bien autrement difficiles à saisir et plus encore à interpréter.

Le seul fait que nous constations est le suivant : prolapsus léger de la luette ; mais rien autre. Pas de chute du voile; pas d'inégalité entre les arcades formées par les piliers; pas de déviation de la luette; mouvement de rideau des pharyngo-staphylins se produisant très-bien et même d'une façon très-énergique, etc.

Il semblerait donc d'après cela que les fonctions dévolues au voile du palais dussent être conservées ou du moins troublées seulement d'une façon très-légère, puisque les petits muscles palato-staphylins semblent être seuls affectés.

D'autre part, cependant, nous constatons ces deux phénomènes : 1° nasonnement très-accentué ; 2° retour presque constant des boissons par les fosses nasales, dans l'acte de la déglutition. — Ces deux phénomènes, le dernier notamment, témoignent d'un trouble fonctionnel profond du voile du palais.

Mais ce trouble, où le localiser et comment l'interpréter? Très-évidemment il n'est pas explicable par la seule paralysie des petits muscles palato-staphylins. Et cepen-

Digitized by Google

dant il n'est que ces muscles qui soient affectés dans le voile du palais; tous les autres, à savoir, péristaphylins, glosso-staphylins, pharyngo-staphilins, jouissent de la plénitude de leurs mouvements. De sorte que, somme toute, voici un voile du palais dont la motilité est intacte et qui cependant ne fonctionne plus.

M. Duchenne (de Boulogne), qui a bien voulu nous prêter, pour l'analyse de ces phénomènes minutieux, le concours si précieux de son expérience et de sa grande habileté, suppose qu'il s'agit là simplement de ce qu'il appelle une *paralysie fonctionnelle*, c'est-à-dire de cet état singulier dans lequel des muscles, jouissant de tous leurs mouvements, ne se contractent plus, n'entrent plus en action à propos d'une fonction donnée. Cela peut être, mais cela n'est qu'une hypothèse non susceptible de démonstration.

Quoi qu'il en soit de cette interprétation ou de telle autre encore dont je vous fais grâce, le fait clinique est constant, et il nous faut bien l'accepter, quoique nous ne puissions lui donner aujourd'hui d'explication satisfaisante. En résumé donc, le voile du palais n'agit plus dans la déglutition des liquides comme il devrait agir pour prévenir le reflux nasal, et il n'agit plus, bien que ses muscles les plus importants aient conservé leur contractilité intacte.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CHIRURGIE.

Paris, 19 mars 1867.

UNE RECTIFICATION.

Monsieur le rédacteur,

Je trouve dans l'UNION MÉDICALE du 16 mars courant un article de chirurgie extrait de la *Lancette* anglaise, sous la rubrique : *Nouveau procédé pour la désarticulation de l'épaule*, par le professeur Spence, d'Édimbourg.

Qu'il me soit permis de présenter une observation rectificative au sujet de la prétendue nouveauté du susdit procédé. Loin de moi la pensée de diminuer en rien la valeur des chirurgiens anglais dont j'estime et apprécie le mérite et les talents; je veux simplement établir que le procédé en question est d'origine essentiellement française. Si le professeur Spence avait consulté nos auteurs classiques, il aurait pu voir que notre illustre Malgaigne, de regrettable mémoire, avait déjà indiqué un *modus faciendi* analogue, sinon parfaitement identique, à celui qui se trouve décrit dans la *Lancette* anglaise, et auquel il applique la dénomination de *procédé de Fleury*, procédé qu'il qualifie fort justement, à mon sens, d'ingénieux. Malgaigne est même fort explicite : « On commence, dit-il, par l'incision verticale que j'ai recommandée pour la « résection, et qui, du sommet du triangle acromio-coracoïdien, descend à quatre travers de « doigt au-dessous de l'acromion. Si l'état des parties le permet, on résèque; sinon, à l'incision « verticale on ajoute une incision circulaire pareille à celle d'Alamon, et on termine de même « la désarticulation. » (Malgaigne, *Manuel de médecine opératoire*, 7e édition, 1861, p. 315-316.)

Voilà, ce me semble, le nouveau procédé du professeur d'Édimbourg, sauf, peut-être, de très-légères modifications, et encore ces modifications n'appartiennent-elles pas en propre à M. Spence, car il me souvient qu'au Val-de-Grâce, j'ai vu le professeur Lustremann décrire dans son cours de médecine opératoire et exécuter sous le nom de procédé de Fleury une opération identique de tous points avec celle que publie le chirurgien anglais. — Je sais, en outre, que depuis longtemps déjà ce procédé a été appliqué sur le vivant par divers chirurgiens militaires de notre armée et que tous lui ont reconnu une véritable supériorité sur tous les autres actuellement en usage, y compris celui de Larrey.

UN LECTEUR.

Le lecteur assidu de l'UNION MÉDICALE a raison de réclamer, en faveur de la chirurgie française, la priorité de ce procédé, et, pour ma part, je le remercie de me fournir l'occasion de rappeler que ce procédé a été démontré par moi aux élèves alors que j'étais démonstrateur d'anatomie à l'hôpital d'instruction d'Alger et plus tard à l'hôpital de Mustapha-Pacha (1840). Inscrit déjà dans ma thèse inaugurale de 1834, il a été reproduit en entier dans le n° 11 (mai 1841) du *Journal des connaissances médico-chirurgicales*. De plus, le professeur Mal-

Digitized by Google

gaigne ayant attribué un procédé pareil à M. Fleury, j'adressa alors (1843) une note rectificative à la *Gazette médicale*, qui attend encore que justice lui soit rendue. Serai-je plus heureux cette fois? Je l'espère; toujours est-il que j'eusse gardé le silence, ne voulant plus monter sur la brèche en réclamant, si la note du lecteur assidu de l'UNION ne m'en avait fait un devoir. Sa réclamation en faveur de la chirurgie française me fait même espérer qu'il plaidera ma cause auprès du chirurgien qui surveillera l'impression de la plus prochaine édition du *Manuel opératoire* du professeur Malgaigne.

Voici, du reste, mon procédé :

Je fais une incision verticale à la partie antérieure de l'épaule, s'étendant depuis l'apophyse coracoïde jusqu'à 1 pouce 1/2 au-dessous de l'insertion du tendon du grand pectoral; puis je porte le couteau transversalement sur le bras, et je pratique une seconde incision qui, contournant ses deux tiers postérieur et externe, vient se réunir à angle droit à l'extrémité inférieure de la première. Les téguments étant incisés et fortement rétractés, je coupe les muscles jusqu'à l'os au niveau de leur rétraction. Le lambeau résultant de la rencontre de ces deux incisions est renversé en dehors par un aide, pendant que l'opérateur détruit les brides qui unissent la face interne des muscles à l'humérus. La capsule mise ainsi à découvert dans sa moitié antérieure et externe, il l'incise avec les tendons des muscles qui se fixent à la grande et à la petite tubérosité, sépare la tête de la cavité glénoïde, glisse le couteau à plat entre l'humérus et les chairs qu'il coupe en rasant le premier jusqu'au niveau de l'angle postérieur de l'incision transversale. L'aide saisit alors entre ses doigts l'artère et le paquet de nerfs, et l'opération se termine comme dans le procédé de Larrey, avec cette différence qu'il faut avoir la précaution de faire tomber cette dernière incision au même niveau que la transversale, dont elle n'est que la continuation, et qui, dès lors, devient circulaire.

Le résultat de cette opération est d'offrir : 1° une incision verticale à la partie antérieure de l'épaule; 2° un moignon pareil à celui qui résulterait de l'amputation circulaire de la partie supérieure du bras.

Les avantages de ce procédé reposent :

1° Sur la facilité de faire la résection, s'il y a lieu, et de désarticuler la tête de l'humérus lors même qu'étant complétement séparée du corps de l'os, celui-ci ne pourrait plus servir de levier pour augmenter sa saillie; condition que rend fort difficile le procédé ovalaire et presque impossible la méthode circulaire;

2° De laisser l'apophyse acromion bien recouverte, et sans que cette incision puisse gêner la cicatrisation de l'incision verticale, comme dans le procédé de Larrey;

3° La cavité glénoïde est si bien abritée, qu'il est impossible que le contact de l'air puisse faire éprouver aucune crainte;

4° La plaie ne pouvant éprouver de tiraillement dans aucun sens est aussi favorablement disposée pour la réunion de ses bords que pour l'écoulement du pus.

RÉFLEXIONS. — La désarticulation scapulo-humérale, facile sur le cadavre et plus ou moins prompte, suivant le procédé qu'on emploie, offre bien plus de difficultés sur le vivant. Sur le cadavre, on a en moins la rigidité musculaire et en plus la totalité du levier formé par l'humérus; ce puissant auxiliaire qui, en permettant de faire saillir la tête de cet os de quelque côté que l'apérateur le désire, facilite singulièrement la section de la capsule et des tendons qui vont s'attacher aux grande et petite tubérosités de la tête. Sur le vivant, au contraire, à la contraction des fibres musculaires se joint très-souvent la séparation totale de la tête avec le corps de l'humérus. Dans ce cas, lorsqu'on a mis l'articulation à découvert, la tête, cachée sous l'apophyse acromion, est d'autant plus difficile à saisir que les muscles sus et sous-épineux, petit rond et sous-scapulaire, la retiennent solidement dans sa position.

L'humérus ne pouvant alors prêter son bras de levier pour la faire saillir au dehors, l'opérateur est obligé de la saisir et de la tirer directement à lui; mais ses doigts glissent et ne peuvent que faiblement aider; et, quelle que soit sa dextérité, il court en outre le risque de se blesser; les pinces ordinaires, soit à anneau, soit à pansement, ne suffisent pas à cause de la résistance que présentent les parties. Aussi, dans ces circonstances, la désarticulation de la tête est-elle, comme je l'ai vu et comme je l'ai éprouvé moi-même, excessivement longue et laborieuse. C'est afin de parer à cet inconvénient, qui n'a pas assez fixé l'attention des auteurs, que j'ai fait faire des pinces particulières, dont le bec est armé de trois dents qui, en s'implantant dans le tissu osseux, permettent d'exercer des tractions aussi fortes et aussi variées qu'on le jugera convenable.

Cet instrument a, en outre, l'avantage de ne pas gêner, comme les doigts, les mouvements de l'instrument. Il est inutile d'ajouter que ces pinces seront d'un secours précieux pour

Digitized by Google

extraire toutes les esquilles qui n'obéiraient pas à l'action des pinces ordinaires. (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, mai 1841, page 103.)

Un procédé pareil a été pratiqué en 1844 par M. Pleindoux, chirurgien en chef de l'hôpital de Nîmes, sur un grenadier de la garnison.

On voit donc que le procédé mis en usage par M. le professeur Spence est bien le même, à quelques détails d'exécution près, que celui décrit et appliqué en France depuis plusieurs années. C'est ce qu'ignorait très-probablement le savant praticien d'Édimbourg.

BONNAFONT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 24 avril 1867. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Suite de la discussion sur le trépan.

La Société de chirurgie a repris aujourd'hui la discussion sur le trépan, interrompue pendant deux séances par la lecture de l'important rapport de M. Boinet sur l'ovariotomie. Deux communications sur ce sujet, l'une de M. Pétrequin, de Lyon, membre correspondant, l'autre de M. Hipp. Larrey, ont rempli la séance.

Chacun sait que M. Pétrequin s'occupe avec zèle et persévérance d'une traduction complète, avec commentaires, des œuvres chirurgicales d'Hippocrate. Avant que cette publication, vivement attendue par le monde médical, ait vu le jour, le savant chirurgien de Lyon livre discrètement, de temps à autre, à la publicité quelques fragments de son œuvre de prédilection.

C'était, il y a plus d'un an, un chapitre sur les fractures; c'est, aujourd'hui, une exposition des principes d'Hippocrate touchant la trépanation, notamment dans les contusions du crâne.

L'antiquité, dit-il, était très-favorable à la trépanation, mais elle ne la comprenait pas de la même manière que les modernes. De nos jours on s'accorde à poser ainsi les indications : le but de la trépanation est de livrer passage aux liquides qui ont pu s'épancher dans la cavité crânienne; — de permettre de relever les esquilles enfoncées dans le crâne; — d'extraire tout corps étranger dont la présence serait de nature gêner les fonctions cérébrales.

Telle n'était point la doctrine d'Hippocrate, qui diffère essentiellement de celle qu'on enseigne aujourd'hui dans nos Écoles; voici comment il l'expose lui-même :

« Parmi les lésions traumatiques du crâne, celles qui réclament l'emploi du trépan sont : la *contusion*, qu'elle se dérobe à la vue ou qu'elle soit apparente; et la *fracture*, qu'elle soit cachée à l'œil ou manifeste; — et de même encore l'*hédra* ou *empreinte* produite sur l'os par l'arme vulnérante, s'il s'y joint une fracture ou une contusion, ou si une contusion sans fracture vient seule la compliquer; c'est dans ce cas que l'empreinte exige l'application du trépan. — Mais s'il s'agit d'un os qu'un *enfoncement* a déprimé hors de sa position normale, il en est peu dans le nombre qui aient besoin de la trépanation, et il en sera d'autant moins besoin que les os seront plus enfoncés et plus brisés; — l'*hédra* aussi, prise en elle-même et survenue sans fracture ni contusion, ne réclame pas davantage l'emploi du trépan. »

Cet énoncé d'Hippocrate s'éloigne tellement des idées reçues chez nous qu'il bouleverse de fond en comble tout le système de notre enseignement didactique.

Hippocrate prescrit donc de trépaner pour les contusions du crâne, et ce précepte est entièrement contraire aux opinions et à la pratique des chirurgiens modernes. Mais Hippocrate admet plusieurs degrés dans la contusion : ainsi elle peut être plus ou moins profonde; elle est tantôt plus profonde et traverse toute l'épaisseur de l'os; tantôt moins profonde et n'intéressant pas l'os dans toute son épaisseur. — La règle pour Hippocrate était d'enlever la partie contuse : dans le premier degré, il pratiquait ce que l'on pourrait appeler une demi-trépanation, en emportant avec la couronne la table externe jusqu'au diploé, comme on le voit dans l'observation XVI du 5e livre des *Épidémies*.

Hippocrate entraîne par son exemple tous les chirurgiens de l'antiquité dont on pourrait invoquer la pratique à l'appui de la sienne. Ils ne diffèrent guère que par leur manière d'opérer : Celse employait la rugine, Galien la tarière et les ciseaux d'excision, etc.

« Il peut arriver, dit Celse, qu'à la suite d'un coup l'os ne soit ni brisé ni fendu, mais atteint d'une contusion superficielle qui en rend la surface inégale : il suffit alors de ruginer et de polir la partie lésée. »

Galien écrit de son côté : « S'il existe une contusion du crâne compliquant une fracture, il

Digitized by Google

faut exciser la partie contusionnée de l'os, en se servant de ciseaux à excision auxquels on aura préparé les voies à l'aide de tarières. »

Paul d'Égine admet dans la contusion les deux degrés dont il vient d'être parlé, et se conduit d'après les principes d'Hippocrate et de Galien.

Mais celui de tous dont le travail, de l'avis de M. Pétrequin, est le plus satisfaisant, c'est celui d'Héliodore (contemporain de Trajan et de Juvénal) qui nous initie aux motifs de sa conduite ; il étudie la question en pathologiste expérimenté ; il fait voir que la contusion du crâne, négligée, peut être suivie d'accidents graves; que souvent il survient au-dessous un abcès qui décolle la dure-mère et altère l'os; il remarque que la collection purulente se forme précisément au-dessous de la région contusionnée, et il conclut que le remède héroïque est la trépanation; il veut que l'os contus et malade soit excisé, après l'avoir entouré de trous à l'aide de la tarière; il note que cette opération réclame beaucoup de soin et de précision, pour ne pas blesser les méninges.

On voit par ce qui précède que la trépanation, opération purement et simplement *curative* dans l'opinion d'Héliodore, doit être en outre *préventive* suivant l'idée d'Hippocrate. Qu'y a-t-il de fondé dans la doctrine du médecin de Cos? Dans l'état actuel de la science, dit M. Pétrequin, rien ne semble plus difficile à déterminer. De nos jours, on n'accepte pas plus, dans la contusion du crâne, la trépanation *curative* que la trépanation *préventive*. La contusion ne figure même pas parmi les indications opératoires. Nous vivons sous l'empire de l'école de Desault; les esprits se sont détournés de la tradition, pour se concentrer dans le présent; on ne veut admettre que des faits nouveaux; on récuse les faits anciens comme mal observés, si bien qu'ils se trouvent relégués dans l'ombre. On ne paraît plus guère vouloir tenir compte des enseignements du passé, et pourtant il semble qu'ils ne méritent ni cet oubli ni ce dédain.

L'observation et l'expérience démontrent qu'une contusion notable du crâne peut produire deux sortes d'accidents : 1° des accidents *primitifs*, tels que des épanchements sanguins extra-crâniens (entre l'os et le péricrâne) ou intra-crâniens (entre la dure-mère et l'os), ou mixtes. Ces épanchements donnent lieu à la compression; souvent ils ne se résorbent pas et finissent par engendrer des complications fâcheuses; 2° des accidents *secondaires* parmi lesquels des *abcès* au lieu et place de l'épanchement sanguin, l'*ostéite* de la portion contuse du crâne; la *carie*, plus souvent encore la *nécrose*. Ces lésions secondaires présentent une gravité particulière à cause non-seulement de leur longue durée, mais encore des réactions morbides qu'ils provoquent dans les méninges et le cerveau et qui entraînent fréquemment la mort des blessés.

La mortification partielle du crâne est un fait assez ordinaire, quand la contusion s'accompagne de dénudation; mais celle-ci n'est point indispensable pour la production de la nécrose et des autres accidents secondaires.

Comment les chirurgiens des derniers siècles ont-ils compris et formulé les indications opératoires ?

Ambroise Paré (XVIe siècle) trépanait dans la contusion du crâne.

Dionis (XVIIe siècle) parle ainsi dans son *Cours d'opérations* : « Quoique la contusion soit sans fracture et qu'elle ne paraisse que comme un écrasement semblable à celui que fait un coup de marteau sur du bois, il faut trépaner, parce que les fibres de l'os y sont désunies ; c'est à l'endroit de la contusion que l'opération doit être faite. »

Ledran (XVIIIe siècle) dit que la contusion de l'os est un cas où le trépan est nécessaire, non à cause de la contusion elle-même, mais pour prévenir la maladie des méninges, qui en est la suite presque inévitable.

Lassus (fin du XVIIIe siècle) distingue deux degrés dans la contusion. *Premier degré* : si elle se borne à la table externe, il survient une tumeur qui ne se termine point par résolution, malgré les topiques les plus résolutifs; il y a nécessité de l'ouvrir pour donner issue au pus qui est ichoreux. L'os est à découvert, il est d'un blanc terne ou jaunâtre, et l'ulcère ne peut guérir que par l'exfoliation osseuse. — *Deuxième degré* : si les cellules du diploé ont été rompues, les vaisseaux sanguins fourniront la matière d'un épanchement entre les deux tables de l'os qui donnera lieu consécutivement à une suppuration putride, laquelle cariera le crâne en s'étendant au loin entre les deux tables qu'elle corrodera et qui seront percées de trous comme un crible; maladie toujours mortelle, lorsqu'on n'y remédie pas dans son principe, et qu'on ne peut guérir qu'en appliquant le trépan.

Les écoles allemande et italienne joignent leurs témoignages à ceux de l'école française en faveur de la trépanation. « A la première apparition des effets consécutifs de la contagion, dit Richter dans ses *Éléments de chirurgie* devenus classiques en Allemagne et en Italie, le chirurgien doit recourir à l'opération du trépan. Celle-ci doit sans faute être exécutée aussitôt que

Digitized by Google

les premiers symptômes se manifestent. La moindre temporisation peut être fort dommageable et même causer la mort, car du moment où la dure-mère et la pie-mère restent ainsi dans un état d'altération, et la surface du cerveau sous une couche d'humeur ichoreuse, le blessé doit être considéré comme perdu. La trépanation, dans ce cas, réunit trois avantages : 1° elle enlève la portion altérée du crâne; 2° elle diminue la tension qu'entraîne l'inflammation des méninges; 3° elle ouvre une libre issue aux humeurs ichoreuses disséminées entre le crâne et la dure-mère. »

L'opinion de Percival Pott, l'un des principaux représentants de la chirurgie anglaise, n'est pas moins explicite et formelle en faveur de la trépanation dans les cas de contusion du crâne ayant déterminé des accidents consécutifs du côté des méninges et du cerveau.

Enfin, de nos jours, un des maîtres les plus éminents de la chirurgie française, M. Velpeau, dans sa monographie de la trépanation, pose les règles suivantes :

« Souvent, dit-il, il ne se dépose sous l'os contus qu'une couche mince de liquide, et le malade n'est affecté que d'une simple nécrose qui peut se détacher à la longue, mais qui, abandonnée à elle-même, devient souvent la source d'accidents nombreux, si même elle ne finit pas par amener la mort. L'emploi du trépan est d'autant plus positivement indiqué dans ce cas qu'on est certain d'agir sur le mal et qu'il n'expose presque à aucun risque. — Une nécrose qui comprend presque toute l'épaisseur des os du crâne est une cause incessante de mort. S'il est vrai qu'elle reste parfois latente et ignorée de l'organisme, il l'est aussi qu'elle peut amener des abcès, des érysipèles, des fusées purulentes au dehors, des foyers ichoreux, l'inflammation des méninges ou du cerveau à l'intérieur. Le trépan n'eût-il alors d'autres avantages que d'offrir une issue aux liquides qui suintent ou peuvent suinter du côté de la dure-mère, il ne faudrait pas hésiter à y recourir; mais il peut faire mieux : il peut enlever la totalité du mal, et mettre la nature en état de procéder activement à la fermeture du crâne. Pour moi, je suis disposé à soutenir qu'une nécrose des deux tables des os du crâne est, par elle-même, qu'elle soit ou non accompagnée de phénomènes de compression, une indication fondée de trépanation. »

En résumé, dit M. Pétrequin, l'ensemble des accidents que nous avons vu résulter des contusions du crâne, et qu'une chirurgie active peut prévenir ou dissiper, montre surabondamment la haute importance d'une intervention opportune de l'art. C'est un enseignement précieux tiré de la *Chirurgie d'Hippocrate ;* il prouve une fois de plus combien elle est féconde et combien les vues de ce grand maître sont dignes de nos méditations. C'est une indication opératoire nouvelle ou, plutôt, *renouvelée*, qui mérite d'être enregistrée et examinée de nouveau. La science moderne, en la laissant tomber dans l'oubli, a commis une faute qu'elle devra réparer.

— M. Larrey a commencé la lecture d'une communication sur le trépan que l'heure avancée de la séance ne lui a pas permis d'achever. Nous la résumerons dans notre prochain compte rendu, qui contiendra également quelques détails sur une présentation de pièces pathologiques faite par M. Marjolin.

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

NÉCROLOGIE.

OBSÈQUES DE M. JOBERT (DE LAMBALLE).

Une affluence considérable remplissait aujourd'hui l'église de la Madeleine, où a été célébré avec grande pompe le service religieux de M. Jobert (de Lamballe).

M. le maréchal Vaillant représentait la Maison de l'Empereur.

L'Académie des sciences était représentée par M. Chevreul, son président et plusieurs de ses membres, parmi lesquels nous avons remarqué MM. J. Cloquet, Bertrand et le vice-amiral Jurien de la Gravière.

En tête d'une députation nombreuse de l'Académie de médecine marchaient M. Tardieu, président, M. Ricord, vice-président, M. Béclard, secrétaire annuel.

M. le docteur Conneau représentait le service de santé de la Maison de l'Empereur, accompagné de MM. Arnal, de Pietra Santa, Davaine, Berrier-Fontaine.

La Faculté de médecine avait envoyé une députation de professeurs et d'agrégés

Digitized by Google

en robe, en tête de laquelle marchait M. le doyen Wurtz. MM. Michel Lévy, Baube, Lecanu, représentaient le Conseil de salubrité de la Seine.

Le deuil était conduit par les trois frères de M. Jobert.

L'office religieux a été célébré par M. le curé de Lamballe, venu tout exprès pour rendre les derniers devoirs à son éminent compatriote.

Après la cérémonie religieuse, le corps a été porté au cimetière Montmartre, d'où il doit être transporté à Lamballe, d'après les vœux de sa famille.

Un cortége considérable, dans lequel on remarquait un grand nombre de personnes ayant été traitées par M. Jobert, a accompagné le défunt jusqu'à sa dernière demeure.

Plusieurs discours ont été prononcés sur la tombe :

Au nom de la Maison médicale de l'Empereur, par M. CONNEAU, premier médecin de Sa Majesté;

Par M. GOSSELIN, au nom de la Faculté de médecine;

Par M. LEGOUEST, au nom de l'Académie de médecine;

Par M. ARNAL, au nom des amis de M. Jobert.

Nous publions aujourd'hui le discours de M. Conneau et celui de M. Gosselin.

DISCOURS DE M. CONNEAU.

Jobert, homme intègre, caractère franc et loyal, nous perdons en toi un ami sincère; le Souverain, un serviteur fidèle; la science, une de ses illustrations les plus vénérées; les malheureux, leur père, leur espoir, leur consolateur, leur sauveur.

Si le bonheur que toute âme aimante envie le plus sur cette terre d'épreuve et de misère ne fut point ton partage, tu y as au moins trouvé une ample compensation dans le bien que tu y faisais avec tant d'abnégation, de dévouement et de désintéressement. Dieu qui, dans sa justice éternelle, récompense l'homme d'après son mérite, t'a appelé à une destinée meilleure. Tu es heureux; nous seuls pleurons; et la science avec nous, qui a déjà enregistré ton nom parmi les maîtres les plus vénérés, t'inscrit sur ses fastes immortels, et la postérité reconnaissante te placera parmi ses plus nobles bienfaiteurs.

Ta vie mortelle est arrivée à son terme, mais l'immortalité commence pour toi. Repose en paix!

DISCOURS DE M. GOSSELIN.

Messieurs,

Combien les tristes pensées abondent sur le bord de cette tombe! Le professeur auquel la Faculté de médecine de Paris me charge d'adresser un dernier hommage était séparé de nous depuis longtemps. Nous avions eu la douleur de voir s'éteindre sa belle intelligence, et, le sachant insensible aux témoignages de notre amitié, nous avions dû suivre de loin, et en gémissant, sa longue et attristante agonie. Et, aujourd'hui que la mort vient d'achever son œuvre, pouvons-nous du moins apporter ici la pensée consolante que Jobert (de Lamballe) a, sur cette terre, connu le bonheur? Sans doute il a dû trouver en lui-même la satisfaction que donnent des efforts persévérants couronnés de succès. Jeté à 18 ans, sans guide et sans appui, dans le tourbillon de la vie parisienne, il avait su prendre, sous la seule inspiration de ses heureuses qualités, la meilleure route, celle du travail opiniâtre. Des victoires éclatantes avaient marqué ses premiers pas. A 29 ans, il était devenu, après des luttes brillantes, agrégé de notre Faculté et chirurgien des hôpitaux. A 32 ans, il entrait à l'hôpital Saint-Louis, où sa réputation devait se fonder et grandir si rapidement. Son ardeur pour l'investigation, son esprit inventif et fécond, son infatigable activité, l'avaient mis de bonne heure au rang des chirurgiens les plus célèbres de Paris, et tous ses mérites l'avaient élevé peu à peu aux honneurs les plus enviés de la science et de la profession médicales. Ne semble-t-il pas qu'en parcourant une telle carrière, Jobert (de Lamballe) a dû être heureux? Hélas! non. Nous tous qui l'avons vu de près, nous savons qu'il a presque toujours été inquiet et soucieux. Dans l'intimité, il ne nous cachait pas ses préoccupations. Il croyait à l'inimitié et à l'injustice. Sensible à l'excès, il redoutait surtout la critique et s'effrayait des difficultés que l'envie suscite trop souvent autour des hommes d'élite. Modeste autant que sensible, notre infortuné collègue n'avait pas assez conscience de sa supériorité; il doutait de lui-même, et ce doute a fait de sa vie une longue

Digitized by Google

émotion et un long chagrin. Pourquoi la destinée a-t-elle voulu que son âme impressionnable n'ait pu s'épancher et se retremper dans les douceurs d'un foyer domestique!

Mais détournons nos regards du triste spectacle de ce cœur incessamment bouleversé au milieu des faveurs de la fortune, et considérons un moment l'homme de bien et l'homme de science. Jobert a surtout aimé ses malades. Il était pour eux prévenant et dévoué, à quelque classe qu'ils appartinssent. En échange du dévouement qu'il leur prodiguait, il aimait à entendre les témoignages de leur reconnaissance, et la douce impression qu'il en recevait dissipait un peu les nuages de sa vie. De quelle sympathique considération il était entouré! Combien de chaudes et sincères amitiés lui ont été acquises! Je n'en veux d'autre preuve que l'impression douloureuse et générale qui s'est produite au moment où l'a frappé la fatale maladie dont le dénoûment nous réunit aujourd'hui. J'en appellerais encore, s'il était besoin, aux hommages si honorables que la Presse a prématurément rendus à sa mémoire, à l'époque où le faux bruit de sa mort s'était répandu dans toute la France.

C'est qu'en effet, le nom de Jobert (de Lamballe) était devenu des plus populaires. Il s'était depuis plus de trente ans prodigué pour tant de malades riches et pauvres que, de tous côtés, on le regrettait et on le pleurait. Et lorsqu'on sut que la nouvelle était fausse, combien de clients reconnaissants assiégèrent la paisible retraite de Passy, s'enquérant avec inquiétude des craintes et des espérances qu'on pouvait avoir, cherchant et trouvant facilement l'assurance que leur ami recevait les soins les plus attentifs et les plus éclairés, et que ses anciens élèves, les docteurs Blanche, Bouley et Malhené, entouraient ses derniers jours de la sollicitude la plus tendre et la plus filiale!

Mais Jobert n'a pas dû seulement sa célébrité aux qualités de son cœur, il l'a due surtout à des travaux incessants et à une grande habileté chirurgicale. Lorsqu'en 1854 la mort du professeur Roux laissa vacante une des chaires de clinique interne de notre Faculté, l'opinion publique le désigna de toutes parts. Il était signalé par sa réputation d'investigateur minutieux, par sa belle découverte de l'adossement de la séreuse dans les sutures intestinales, par son intéressante publication sur les plaies par les armes à feu, par ses grandes innovations dans l'autoplastie, par ses succès incontestables dans l'opération de la fistule vésico-vaginale, opération dont il est le créateur, et dont, grâce à sa ténacité, tant de malades ont pu recueillir les bienfaits.

La chaire de clinique était d'ailleurs celle qui convenait le mieux à son talent, car le professeur y enseigne tout à la fois par la parole et par l'action. Or, dans l'action chirurgicale nul n'a surpassé Jobert. Il y apportait d'abord un sang-froid et une sûreté qui contrastaient avec l'hésitation de son débit dans les leçons orales. Doué d'une patience inépuisable, il conservait son sang-froid dans les manœuvres les plus longues, et il est permis de croire que ses opérations délicates et laborieuses de fistules vésicales ont servi de modèle pour les autres opérations de longue haleine dont s'est enrichie la chirurgie de notre époque.

Initié, par de nombreuses expériences sur les animaux et par ses études sur l'homme, à toutes les ressources de la thérapeutique opératoire, il créait facilement des procédés nouveaux, il les improvisait même avec bonheur dans les cas difficiles. Doué de la plus grande dextérité, il a fait l'admiration de tous ceux qui l'ont suivi, et ses cliniques ont eu pour caractère spécial de vulgariser l'habileté manuelle et de donner à la France des opérateurs consommés.

La Faculté de médecine, en lui ouvrant ses portes, s'était donc associé un chirurgien brillant qui laisse dans la science des traces ineffaçables. Elle avait en même temps jeté un peu de satisfaction dans cette existence si tourmentée. Jobert venait avec plaisir dans nos réunions parce qu'on l'y accueillait avec sympathie et cordialité. Il y oubliait un peu ses tristes pensées, et nous aurions, en lui adressant un suprême adieu, à réveiller ce souvenir que, parmi nous du moins, notre bien-aimé confrère a trouvé quelque adoucissement à ses peines.

Adieu donc, cher et habile collègue, au nom des professeurs et des agrégés qui ont apprécié ton savoir et ton talent, au nom de nos élèves reconnaissants de ton dévouement pour eux, au nom des malades que ta main a sauvés; adieu, adieu pour la dernière fois!

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 27 Avril 1642.

Citois, médecin du cardinal Mazarin, écrit à Guillaume Duval, doyen de la Faculté de médecine de Paris, et lui fait l'historique de la dernière maladie du ministre de Louis XIII. On sait que Mazarin succomba à un phlegmon purulent du bras droit. Cette grave affection ne suffit pas à Guillaume Duval pour expliquer la mort; il veut absolument que les maléfices de la lune y aient contribué. (Reg. de la Fac., t. XIII, fol. 136, v°.) — A. Ch.

Digitized by Google

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Tisane sudorifique. — Camera.

Feuilles d'aya pana du Brésil (Eupatorium aya pana).	30 grammes.
Semences d'anis.	4 —
Eau bouillante	800 —

Faites infuser, filtrez et édulcorez. — Deux ou trois demi-tasses par jour. — N. G.

COURRIER.

L'Assemblée générale de l'Association générale des médecins de France se tiendra dimanche, 28 avril, à deux heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

L'ordre du jour de cette séance a été ainsi arrêté :

1° Allocution par M. le président Rayer;

2° Compte rendu des actes de la Société centrale, par M. Legonest, secrétaire;

3° Communication sur la fixation de l'époque de l'inauguration de la statue de Laënnec, à Quimper, par M. H. Roger;

4° Rapport général sur les actes et les travaux de l'Association dans l'ensemble de l'Œuvre, par M. Amédée Latour, secrétaire général.

Le soir, à sept heures, banquet au Grand Hôtel.

— Madame veuve Michon, en mémoire de son mari, membre du Conseil général de l'Association des médecins de France, a fait un don de la somme de 500 francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance de l'œuvre.

— M. Joly, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est autorisé à se faire suppléer dans son cours, pendant le deuxième semestre de l'année classique 1866-1867, par M. Labéda, suppléant à ladite École.

— La Société des amis des sciences, fondée par Thénard, tiendra sa dixième séance publique annuelle, sous la présidence de S. Ex. le maréchal Vaillant, membre de l'Institut, le lundi 29 avril, à huit heures très-précises du soir, à la Sorbonne, dans le grand amphithéâtre de la Faculté des lettres. — Ordre du jour :

1° Compte rendu de la gestion du conseil d'administration, par le secrétaire de la Société.

2° Éloge de Verdet, maître de conférences à l'École normale, membre de la Société de secours des Amis des sciences, par M. Levistal, bibliothécaire à l'École normale supérieure.

3° Application de l'analyse spectrale à l'astronomie physique; constitution des étoiles et des nébuleuses; par M. Mascart, professeur de physique au lycée Napoléon.

4° Dépouillement du scrutin pour l'élection des membres du conseil et du bureau de la Société.

Nota. Les personnes qui seraient disposées à devenir membres de la Société trouveront à l'entrée de la salle un bureau où elles pourront se faire inscrire.

Conférences cliniques. — M. Hérard, agrégé libre de la Faculté, médecin de l'hôpital Lariboisière, commencera des conférences cliniques le jeudi 2 mai, à 9 heures du matin, et les continuera le jeudi de chaque semaine à la même heure.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. Giraldès commencera ses conférences cliniques sur les maladies chirurgicales des enfants (semestre d'été) le jeudi 2 mai, et les continuera tous les jeudis.

— M. le docteur Édonard Meyer commencera son cours d'ophthalmologie à l'École pratique, amphithéâtre n° 1, le lundi 29 avril, à 7 heures 1/2 du soir. Il le continuera les vendredis et lundis suivants à la même heure. Il traitera du strabisme et des affections musculaires de l'œil. — Conférences cliniques les lundis et vendredis, à une heure, rue de l'École-de-médecine, 41.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 52. Mardi 30 Avril 1867.

SOMMAIRE :

I. Association générale : Séance solennelle de l'Association générale des médecins de France. — II. Clinique médicale : Hémorrhagies méningées. — III. Discours prononcé aux obsèques de M. Jobert (de Lamballe) par M. le docteur Arnal. — IV. Réclamation : Lettre de M. le docteur Armieux. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Emplâtre d'asa fétida. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Essai sur les origines du journalisme médical français.

Paris, le 20 Avril 1867.

ASSOCIATION GÉNÉRALE

SÉANCE SOLENNELLE DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

L'Association générale des médecins de France vient de tenir sa huitième session, répondant à la neuvième année révolue depuis sa fondation. — On se rappelle qu'il n'y eut pas de réunion à la fin de 1865, à cause de l'épidémie de choléra.— Neuf ans, et en présence de cet organisme qui grandit et se consolide chaque jour, l'esprit est frappé de la justesse des paroles de l'historien latin : *Falsò queritur denatura sud genus humanum, quod imbecillo atque ævi brevis, sorte potius quam virtute regatur.* » Oui, c'est à tort que le genre humain se plaint de sa faiblesse et de son peu de durée, quand, par sa vertu, par ses propres lumières, il peut lutter aussi puissamment contre les forces aveugles du hasard. Encore Salluste entendait-il par *genus humanum* l'homme, l'homme seul, individuel, toujours si faible et si peu sûr des impulsions de son énergie. Mais le genre humain, tel que nous commençons à en avoir la notion, le genre humain pour qui la mort n'existe pas, et qui est plus fort que le marbre ou que le bronze, que ne fera-t-il pas quand il se décidera à commander à la nature en souverain maître? Sans embrasser le sujet dans sa généralité, on peut s'émerveiller dès à présent des résultats que les esprits les plus timides entrevoient pour l'Association largement et hardiment appliquée.

FEUILLETON.

ESSAI SUR LES ORIGINES DU JOURNALISME MÉDICAL FRANÇAIS,

SUIVI DE SA BIBLIOGRAPHIE (1).

III

Parmi les inventions qui sont sorties du cerveau fécond de notre Nicolas, il en est une qu'on ne doit pas oublier : je veux parler de son *Almanach des adresses de Paris.*

Oui... en cette année 1691, un véritable *Indicateur parisien*, un *Almanach des 25,000 adresses*, un *Almanach Bottin*, mais en raccourci, à l'état d'embryon. De Blégny le publia sous le pseudonyme d'Abraham Du Pradel, et sous ce titre :

Les adresses de la ville de Paris avec le trésor des almanachs, livre commode en tous lieux, en tous temps et en toutes conditions, par Abraham Du Pradel, astronome lyonnais. Paris, chez la veuve de Denis Nion, marchand libraire sur le quai de Nesle, au coin de la rue Guénégaud, à l'image sainte Monique ; 1691, in-12 (2).

Rien de plus curieux que ce livre où l'on voit en quelque sorte, vivant, se remuant, j'allais presque dire grouillant, le monde parisien de toutes les classes : maîtres de danse, maîtres

(1) Suite. — Voir le numéro du 25 avril.

(2) L'année suivante, ce livre curieux change de titre, et s'appelle *Le livre commode*, etc., 1692, in-8°. M. Le Roux de Lincy a consacré une notice sur cette rareté bibliographique (*Gaz. des Beaux-Arts*, 1858. in-8°, p. 221). M. Ed. Fournier en cause aussi très-agréablement (*Paris démoli*, 1855, p. 20), mais il ne se doute pas que Du Pradel cache de Blégny.

Digitized by Google

Les seules épargnes des travailleurs associés fournirent plus de sept cent millions de francs aux ouvriers d'Angleterre pendant la crise américaine, qui les priva de travail pendant si longtemps.

Dans quelques années, l'Association des médecins, infiniment plus restreinte, et dont l'esprit de sacrifice n'est pas surexcité par les calamités pressantes auxquelles je fais allusion, pourra néanmoins disposer aussi de sommes considérables. Ses ressources actuelles dépassent déjà les espérances des fondateurs. Mais je n'ai pas à discourir, en mon propre nom, sur les destinées de l'Association. Mon rôle est de résumer rapidement ce que d'autres en ont dit.

La séance a été ouverte à deux heures par une allocution de M. Rayer, qui, malgré sa santé encore ébranlée, a voulu présider l'Œuvre, objet de ses constantes préoccupations. Il a voulu dire à ces nombreux délégués des Sociétés locales et aux médecins venus de tous les points de la province qu'il avait mis « son cœur dans la grande affaire de l'Association, et que, durant les pénibles loisirs que lui a faits la maladie, il avait bien souvent songé à ce jour qui s'approchait, à sa responsabilité et à l'attente de ses confrères. »

Les acclamations qui ont accueilli les paroles de M. Rayer ont dû lui prouver que le Corps médical avait conscience de ce qu'il doit au Président de l'Association, et savait apprécier tout ce qu'il fait pour la consolidation de cette immense entreprise.

Le discours de M. Rayer sera publié tout entier, et dans ce journal et dans l'*Annuaire*. Il est une phrase cependant qui m'a frappé et que j'en détache dès à présent. Elle me paraît caractéristique : « Le crédit et l'influence finissent toujours par passer du côté des services rendus. » Rien de plus vrai et qui donne mieux le secret de certaines grandes positions légitimement acquises.

M. Legouest, secrétaire de la Société centrale, a présenté ensuite un compte rendu très-rapide et très-lucide de la situation, « l'histoire de la Société centrale pendant l'année qui vient de s'écouler, a-t-il dit, se résume en bienfaits. Nulle question grave n'a été posée aux assemblées mensuelles de la commission administrative, dont le fonctionnement régulier n'a consisté qu'à distribuer des secours et à enregistrer des adhésions nouvelles. Le nombre des sociétaires nouveaux s'est élevé à 39. L'état des finances est des plus satisfaisants, bien que, depuis la fondation de la Caisse des

---

d'armes, de langues, artistes, peintres, sculpteurs, musiciens, amateurs, bibliophiles, collectionneurs, tapissiers, orfèvres, épiciers, fripiers, loueurs d'habits à l'année, perruquiers, barbiers-étuvistes, hôteliers, aubergistes, loueurs de calèches à 20 sous l'heure, etc., etc. Et les apothicaires qui se tenaient pour la plupart rue des Lombards, et dont le bureau siégeait au petit cloître Sainte-Opportune! Entrez dans leurs boutiques, vous y verrez une eau vulnéraire qui guérit le scorbut et les ulcères de la gorge; une eau anodine qui apaise les douleurs de dents; une liqueur de Jouvence, qui rectifie les constitutions vicieuses; les eaux d'Ange, de Cordoue, d'amaranthe, de fleurs d'oranger, de thym; l'emplâtre philosophique; le trésor d'Esculape, etc.

De Blégny ne s'est pas oublié, comme bien on pense, dans *son* almanach, et il s'y annonce à grand renfort de clarinette et de trombone :

« Il y a à Paris plusieurs savants qui tiennent des conférences publiques dans lesquelles on « vérifie les nouvelles découvertes... La plus considérable est celle de médecine, qui est établie par ordre de la cour, et qui est disciplinée sur le pied des Académies d'établissement « royal. Elle a pour sujet toutes les sciences naturelles et les arts qui en dépendent. M. de « Blégny, par qui elle est dirigée, a l'avantage d'avoir pratiqué et enseigné successivement « toutes les parties de la philosophie et de la médecine. Il a composé dix-huit volumes très-« curieux..... Il s'est retiré depuis quelque temps à son jardin médicinal, à l'entrée du fau-« bourg Saint-Antoine, grande rue de Pincourt, où il tient une pension pour les malades; « mais on ne laisse pas de le trouver presque tout le jour chez M. son fils, apothicaire du roy, « à l'entrée de la rue Guénégaud, où il tient ses conférences en hiver, ne les ayant établies « l'été à Pincourt qu'à cause des plantes médicinales qu'il y fait élever pour la satisfaction et « l'utilité des médecins, chirurgiens et artistes qui sont sous sa direction, et qui s'y rendent

Digitized by Google

pensions viagères, les dons se dirigent de préférence vers cette utile institution. Une somme de 6,700 francs a été distribuée dans le courant de l'année à 21 personnes; c'est 2,600 francs de plus que l'année dernière. L'assistance de la Société a été réclamée par quelques personnes qui n'y avaient d'autre droit que leur infortune, mais qui tenaient, de près ou de loin, à la famille médicale. Nous espérons, ajoute M. Legouest, qu'on voudra bien pardonner à une Société de secours mutuels et de prévoyance de s'être laissé entraîner dans les voies de la charité. » Les applaudissements ont répondu à M. Legouest et doivent encourager la Société à persévérer dans ces voies, malgré leur irrégularité réglementaire. Mais c'est où finit le droit que commence la charité. Les applaudissements que demandait aussi M. Legouest pour M. Brun, trésorier, et pour M. Rayer, ne lui ont pas été mesurés.

On regrette que M. le secrétaire de la Société centrale ne parle pas plus longtemps; mais on ne peut le blâmer de se conformer au précepte : *Multa paucis*. M. Legouest y excelle, et c'est un mérite rare.

M. H. Roger, au nom de la commission du monument à élever à Laënnec, a rendu compte de ce qui a été fait et de ce qui reste à faire. Les souscriptions actuellement recueillies dépassent 20,000 fr., somme suffisante pour élever à l'immortel auteur du *Traité de l'auscultation* un monument digne de lui et de la France. Je dis de la France et je voudrais pouvoir dire du monde entier; car Laënnec, comme les vrais bienfaiteurs de l'humanité, appartient à toutes les nations. On ne saurait donc trop engager la commission à faire appel à nos confrères de l'étranger. Non que cet appel soit nécessaire, puisque les fonds en caisse sont suffisants, mais parce qu'il serait bon de leur offrir l'occasion de rendre hommage à un grand médecin, qui est leur autant qu'il est nôtre. Déjà la Société médico-chirurgicale de Londres a fourni quelques souscripteurs, se rappelant sans doute que la statue de l'Anglais Jenner orne une des places de Boulogne-sur-Mer. Les Sociétés médicales d'Écosse et d'Irlande entendraient certainement cet appel, et je crois, pour mon compte, qu'on y répondrait avec empressement en Autriche et en Prusse. M. H. Roger paraît en douter; mais, peut-être, a-t-il ici trop laissé aller son esprit où il a voulu. Ce qu'il a dit de ces deux puissances — dont on parle tant à cette heure — est, à coup sûr, très-finement dit, et, comme toute l'assistance, nous avons ri et applaudi de bon cœur à ses spirituelles allusions. Mais M. Roger sait mieux que nous qu'au-dessus du sen-

« les dimanches après le service divin, pour conférer à l'ordinaire, et consulter sur les indis-
« positions des malades qui se présentent, et à qui l'on donne gratuitement les ordonnances
« et délibérations. Mais en hiver, la conférence de la rue Guénégaud se tient les jeudis non
« festés, et commence à trois heures.....

« C'est à Pincourt que M. de Blégny fait cultiver un jardin médicinal pour les simples qu'il
« fait entrer dans les baignoires sèches et dans les étuves vaporeuses qu'il a inventées pour la
« guérison des paralysies et des rhumatismes invétérés. Les malades qui y sont traités y trou-
« vent cet avantage, qu'ils y sont agréablement logés, exactement traités, libéralement nour-
« ris, pour un écu par jour, et même pour quarante sols lorsqu'il s'agit de fièvres, de pleuré-
« sies, et généralement des maladies qui demandent un régime exact : ce qui est d'une com-
« modité particulière pour les gens d'auberges et de service.

« Ce médecin, qui a longtemps pratiqué la chirurgie, a d'ailleurs acquis, dans le même voi-
« sinage, une maison particulière où il fait administrer les grands remèdes, pour quatre livres
« par jour, toute dépense comprise..... On dit qu'il a nouvellement inventé un expédient
« infaillible pour préserver tout le royaume, et pour toujours, de la maladie vénérienne; mais
« on croit qu'il ne le publiera qu'après avoir obtenu la récompense qu'il poursuit..... Placé à
« Pincourt, dans une rue entre la porte Saint-Louis et la porte Saint-Antoine, au milieu de
« cette même rue, à l'opposé du cours planté sur le rempart Saint-Antoine, l'établissement de
« M. de Blégny se compose d'un corps principal et de deux ailes; il y a au bout un grand
« jardin, au-dessus d'une haute terrasse en parterre, un pavillon, un belvéder, d'où l'on
« découvre de tous côtés des vignobles, des plaines, etc., bibliothèque, laboratoire, plantes
« médicinales, eaux minérales, bains, étuves, accoucheurs, sages-femmes; salle pour les ma-
« niaques et aliénés; salle pour les vénériens. Les indigents peuvent être traités à 20 et 30

Digitized by Google

timent qu'on appelle patriotisme de l'autre côté du Rhin, et chauvinisme de ce côté-ci, il y a un sentiment plus large et plus humain que ne peuvent détruire les oscillations de la politique, ni les fantaisies des ministres ou des souverains. Les listes envoyées à Berlin et à Vienne se couvriront de signatures, vous verrez.

La statue de Laënnec, sculptée par M. Lequesne, fondue par M. Ducel, est à l'exposition des Champs-Élysées. La cérémonie d'inauguration, sur la proposition de M. le docteur Halleguen, aura lieu à la fin de mai 1868, époque à laquelle un concours régional attirera, comme les anciens *pardons* de la Bretagne, une affluence considérable à Quimper. — M. Roger a terminé son allocution par un heureux rapprochement entre Laënnec et Latour d'Auvergne, dont la statue était jusqu'à présent la seule que possédât la Bretagne. Ainsi que du premier grenadier de France, on peut dire de Laënnec : « Il a vécu, il est mort au champ d'honneur. »

Cette allocution, pétillante d'esprit du commencement à la fin, a été fréquemment interrompue par les applaudissements.

Le Président se lève et, désignant M. Latour, dit : « La parole est au Secrétaire *perpétuel* de l'Association. » L'assistance tout entière acclame cet heureux *lapsus*, et M. Bardinet, de Limoges, propose que M. Latour garde le titre ainsi créé par le Président. On applaudit, et M. Latour, visiblement ému, commence la lecture du discours que vous lirez bientôt ici même, et dont je ne puis pas, à mon grand regret, vous dire tout le bien que je pense. Je lui emprunte seulement quelques-uns des principaux chiffres énoncés qui donnent, en quelque sorte, le bilan de la situation :

Depuis un an, le nombre des décès parmi les médecins associés a été de 136. Le nombre des adhérents nouveaux de 220; l'Association compte 6,293 membres.

Les finances sont dans l'état le plus prospère : la Caisse de l'Association générale contient 52,487 fr. 53 c.; celle des pensions viagères, 94,056 fr. 63 c.; celle de la Société centrale, 39,345 fr. 90 c.; et celle des Sociétés locales, 285,646 fr. 62 c., ce qui forme le total de 471,535 fr. 68 c. Il en résulte que l'excédant du capital sur le dernier exercice est de 44,258 fr. 62 c.

Dans cette même année, l'ensemble des dons et legs faits à l'Association a été de 13,112 fr., et les secours distribués ont atteint la somme de 27,452 fr. 35 c.

J'ai dit plus haut que, depuis la fondation de l'Œuvre, il avait été distribué près de cent mille francs de secours, — en argent, devrais-je ajouter, car dans ce

« sols par jour; chambres à 4, 5 et 6 livres. Les médecins dudit établissement donnent à dîner « tous les dimanches, à douze pauvres honteux, dans le jardin médicinal de Pincourt, où ils « sont servis par M. le directeur..... »

IV

Ç'eût été miracle qu'un tel homme ne s'attirât pas les foudres de la très-docte, très-sage et très-salubre Faculté de médecine de Paris. Elle avait sévi contre plus d'un de ses propres membres qui, peu soucieux des statuts constitutifs de l'ancienne compagnie, avaient publié des livres sans son approbation, consulté avec des médecins étrangers, affiché des cours publics, renié les principes d'Hippocrate, adopté les idées nouvelles et bonnes qui pouvaient se faire jour. Pouvait-elle rester indifférente devant ce pseudo-chirurgien, lequel, sans titre, sans garantie universitaire, et avec le seul appui que lui prêtaient tacitement des hommes de cour, avait pris à tâche d'employer toutes les forces vives de son génie charlatanesque à miner l'autorité séculaire de la célèbre École, à déverser sur elle la plaisanterie et le ridicule, et à la placer au second rang dans tout ce qui intéressait la santé publique?... Pouvait-elle laisser passer sans froncer son sourcil olympien cette profession de foi que le Champenois ne craignit pas de faire imprimer dans le premier numéro de son journal?

« Il faut demeurer d'accord que les vrays médecins sont ceux qui sçavent guérir les mala- « dies sans de vaines ostentations; que les charlatans, au contraire, sont ceux qui amusent « les hommes de belles paroles, qui leur donnent des mots au lieu de remèdes, et qui n'ont « pour fin de toutes leurs actions que la multiplicité des visites; que le bonnet ne donne « point le sçavoir; que tous les docteurs ne sont pas doctes; qu'un bon remède se peut « trouver en toutes sortes de mains; que le grec et le latin sont plus propres pour disputer

Digitized by Google

chiffre, déjà considérable pourtant, ne figurent pas les trois bourses obtenues pour des fils de confrères, par les démarches de M. Rayer, etc., etc.

Au nombre des morts sont comptés MM. Michon, Mélier et Jobert (de Lamballe), tous trois membres du Conseil général de l'Association. M. Latour a tracé de chacun d'eux une rapide esquisse nécrologique et a rappelé leurs titres respectifs à l'estime ou à la sympathie du Corps médical.

Quelques mots sur le concours, à propos de Michon, ont soulevé un tonnerre d'applaudissements. Il en a été de même quand il a parlé de la maladie de M. Rayer, heureusement terminée, et de la sollicitude que, malade, le Président de l'Association n'a pas cessé un seul jour de témoigner à l'égard de l'Œuvre. Tous les matins, on dépouillait la correspondance près de son lit, et malgré les instances et les gronderies de ses amis, il a voulu ainsi être au courant des choses qui lui tenaient tant au cœur.

L'émotion, à ce moment, a vaincu M. Latour, qui a été forcé de s'asseoir. M. le docteur Foissac, se faisant l'interprète du sentiment général, a émis le vœu que M. Rayer pût longtemps encore rester à la tête de l'Association, et l'espoir d'une guérison complète et prochaine. « Ces témoignages d'affection, a dit M. Latour, sont pour lui la meilleure thérapeutique! »

De tous les mots bien frappés qui ont, dans l'allocution du Secrétaire perpétuel, provoqué les applaudissements de l'assistance, je n'en veux citer que deux : « L'injustice est une immoralité, » a dit M. Latour. — « Obliger vite, c'est obliger deux fois, » a-t-il dit encore, et l'on ne peut rien dire de plus juste. D'autres mots, plus incisifs, lui seront rappelés ailleurs, il n'en faut pas douter. Ces mots-là vont droit à leur adresse et ne se perdent jamais en route.

Me sera-t-il permis de noter deux mentions faites par M. Latour et qui regardent mon pays? L'une concerne feu M. le docteur Aug. Vallée, qui était président de la Société locale de Dijon, et qui est mort emportant l'estime de tous ceux qui l'ont connu. M. Latour a su, en peu de paroles, caractériser la droiture, la fermeté, le dévouement au devoir de cet honnête et galant homme. J'ai été personnellement à même d'apprécier ce qu'il valait, et je me plais à lui rendre témoignage ; — l'autre est relative à la libéralité du magistrat intègre placé à la tête de l'administration municipale de Dijon, libéralité grâce à laquelle le fonctionnement de l'assistance

« des thèses que pour traiter des malades; qu'Hippocrate, non plus que les autres, n'a pas « tout sceu; que le mérite est personnel et impropre à se communiquer à toute une Faculté; « et, enfin, que, s'il y a des docteurs en médecine qui soient véritablement médecins, il y a « aussi de vrays médecins qui ne sont point docteurs en médecine.

« En effet, sans rechercher ce que les siècles passés nous peuvent fournir d'exemples de « cette vérité, nous avons aujourd'hui assez de quoi nous en convaincre dans des personnes « de différents caracteres : M. Sanguin entre les personnes de qualité, M. Le Prieur de Cha- « brières entre les ecclésiastiques, le père Ange entre les religieux, le médecin des Bœufs « entre les païsans; enfin, notre médecin anglais entre les estrangers non lettrés, sont « des gens qui ont fait un fort grand bruit dans le monde, et qui, sans avoir pris les degrés « de licence, ny le bonnet de docteur, n'ont pas laissé de s'acquérir de rares talents... Tous « sont médecins parce qu'ils traitent et guérissent les maladies, et nul n'est docteur, receu ny « agrégé dans aucun Collége, ny dans aucune Faculté, parce que les uns ne pourroient « prendre ce titre sans déroger à leur naissance et à leur qualité, parce que les autres ont « pensé qu'il est inutile de faire de la dépense pour passer par des cérémonies qui n'ajoutent « presque rien aux avantages naturels ou acquis. »

La Faculté ne put contenir sa colère devant un tel langage d'un tel homme, et elle résolut de l'anéantir pour toujours en le faisant déchoir d'un privilége royal qu'il avait obtenu pour la publication de sa feuille périodique (1).

(1) Ce privilége est du 2 février 1679. Il concède à de Blégny le droit de publier, pendant six ans, les *Nouvelles découvertes*, dont deux exemplaires seront déposés à la bibliothèque publique, un au cabinet des livres du château du Louvre, et un à la bibliothèque du chancelier de France.

Digitized by Google

médicale dans cette cité est devenu facile et fructueux pour tout le monde. Ce mode de fonctionnement devrait être adopté par les autres Sociétés de secours, et l'exemple de M. Joliet suivi par tous les maires. Pourquoi ne le serait-il pas?

Un mot de la physionomie de l'assistance. Malgré le temps affreux qu'il faisait, et l'impossibilité de trouver des voitures, le grand amphithéâtre de l'avenue Victoria était plein. MM. les délégués de la province étaient plus nombreux que les années précédentes, et il m'a semblé que le caractère de la réunion était plus intime que par le passé. Cela, d'ailleurs, doit être ainsi, on retrouve chaque année des visages de connaissance; les mains sont habituées à se serrer; il y a neuf ans on était confrères; on est amis aujourd'hui.

Le soir, deux cents convives ont pris place dans la salle de banquet du Grand Hôtel. Des toasts ont été portés par :

M. Rayer : A l'Empereur!

M. Bardinet, de Limoges, à M. Rayer, — qui a remercié avec effusion.

M. Denonvilliers, aux Sociétés locales.

M. Mabit, de Bordeaux, à ses amis et à ses maîtres de Paris.

M. Ricord, à M. Latour, secrétaire perpétuel de l'Association.

M. Latour répond pour « plaider les circonstances atténuantes » et propose un toast à M. Brun, organisateur du banquet.

M. Brun remercie au milieu des applaudissements.

M. Larrey, aux médecins de l'armée ; aux absents.

M. J. Guérin, à M. de Melun.

M. de Melun répond.

M. Piorry, à M. de Melun.

Jusqu'à près de minuit les salons sont restés remplis par les convives, heureux de retrouver d'anciens amis de province ou d'être présentés à des confrères dont ils connaissaient le nom ou les œuvres depuis longtemps. On se sépare enfin à regret, en se donnant rendez-vous dans un an, à pareille époque, et, on l'espère, sous un ciel plus clément.

Dr Maximin Legrand.

Un jour, le 21 janvier 1682, les voisins de l'École de médecine de la rue de la Bûcherie ont pu voir le doyen, Nicolas Liénard, sortir du sacré palais accompagné de plusieurs docteurs régents, tous en grand costume; la vénérable députation allait rendre visite à Monsieur, frère unique du roi, et admise auprès de Son Altesse Royale, elle lui débitait le discours suivant :

« C'est la Faculté de médecine de Paris, Monsieur, qui vient se jetter aux pieds de Votre Altesse Royale, et vous rendre les respects les plus profonds dont elle est capable. Elle y vient aussy, Monsieur, pour se justifier de la conduite qu'elle s'est depuis peu sentie obligée, pour ne se pas perdre elle-même, de tenir à l'égard d'un homme qui n'a rien de considérable que la qualité de chirurgien ordinaire de V. A. R. qu'il n'a jamais méritée, et pour la désabuser des impressions fâcheuses qu'elle a appris avec douleur qu'il avait voulu donner contre elle, comme si la Faculté de médecine, remplie de tant de personnes vénérables par leur doctrine et par leur sagesse, pouvait manquer de respect pour un sang aussy royal et aussy auguste que le vostre.

« Nous ne donnons, pour témoin du contraire, Monsieur, que la soumission que nous marquâmes l'année passée à abandonner le plus honorable et le plus essentiel de nos droits au seul nom de V. A. R., puisque la Faculté se relâcha au point de souffrir que le s' Blégny enlevât un corps sans en prendre d'elle la permission par une requête signée de son Doyen qui a aujourd'huy l'honneur de paraître devant vous, et qu'elle souffrit qu'il fît publiquement, à prix d'argent qu'il tire des aspirants en médecine et en chirurgie, des discours d'anatomie et des opérations sur le cadavre; ce qu'elle ne souffrit, assurément, que parce qu'il employa pour cela un aussy grand nom que celui de V. A. R., qu'il ne devrait jamais nommer qu'avec le même respect et la même religion qu'on faisait autrefois à Rome de celui des Césars.

Digitized by Google

La séance du lundi, 29, ouverte à une heure, s'est prolongée jusqu'à près de cinq heures. Elle a été remplie par des sujets très-divers et dont le compte rendu se trouvera dans l'*Annuaire*.

Disons seulement que M. le docteur Seux a fait un don de 100 francs et M. Ricord un don de 500 francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

L'assemblée avait à élire trois nouveaux membres du Conseil général, en remplacement de MM. Michon, Mélier et Jobert (de Lamballe).

Ont été élus presque à l'unanimité : MM. Horteloup et Henri Roger, membres de la Commission administrative de la Société centrale, et M. Halleguen, président de la Société médicale du Finistère.

CLINIQUE MÉDICALE.

HÉMORRHAGIES MÉNINGÉES;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 22 février 1867,

Par le docteur BLACHEZ, médecin des hôpitaux.

Messieurs,

J'ai l'honneur de soumettre à la Société une observation recueillie récemment dans le service provisoire que je dirige à l'hospice Devillas. Cette observation, prise sur un homme qui n'a passé que quarante-huit heures à l'hôpital, m'a paru donner occasion, par certains côtés, à quelques considérations intéressantes sur des points encore incomplétement élucidés. C'est à ce titre qu'elle m'a semblé digne de l'attention de la Société.

Le nommé Lasane, âgé de 46 ans, terrassier, est entré le 4 décembre 1866, dans l'après-midi, à l'hôpital Devillas. Aucun renseignement n'a été fourni à son sujet. C'est un homme de grande taille, robuste, peu amaigri, d'un aspect sordide. Il est en proie à un délire presque furieux procédant par accès, pendant lesquels il crie, vocifère, et cherche à frapper les personnes qui l'entourent. Il est couvert de sueur; le pouls, régulier, donne 120 pulsations. Dans les intervalles de calme relatif, il regarde autour de lui d'un air stupide. Dès qu'on le touche, il crie qu'on lui fait mal. Toute la surface cutanée paraît hyperesthésiée. Il est impossible de

« Nous fûmes pourtant bien aises de vous donner, MONSIEUR, ces marques de notre soumission. Il est vray que la Faculté ne se persuada pas que cela la dût engager pour la suitte, et que ce fût l'intention de V. A. R., équitable comme elle est, que le s' Blégny prétendît pour les années suivantes, et pour toujours, jouir de cet avantage, pour lequel il l'avait sans doute surprise la première fois, et qu'il y allait d'une dangereuse conséquence pour la Faculté, puisqu'il y va de sa ruine entière et de son establissement le plus solide, si d'autres qu'elle pouvaient, sans la permission à elle seule accordée par nos Roys et authorisée, par tant et tant d'arrests des Parlements, s'ingérer d'enseigner et de faire des Académies ou des Écoles publiques de médecine et de chirurgie.

« Monsieur Tauvret, premier chirurgien de V. A. R., peut encore estre un tesmoin à la Faculté, que luy ayant demandé l'an passé un cadavre pour les chirurgiens des maisons royales, et qu'ayant présenté à son Doyen une requeste à ce sujet, elle le luy accorda aussitôt pour en faire l'anatomie. Tant il est vray que nous ne manquons pas, dans toutes les occasions où il s'agit de marquer notre respect pour tout ce qui porte le nom auguste du Roy et le vostre, MONSIEUR, de faire bien nostre debvoir, en conservant, autant que nous le pouvons pourtant, et comme il est raisonnable, nos intérêts et les droits que nos travaux, nos veilles, et nos estudes pour le service de Sa Majesté, pour le vostre, MONSIEUR, et pour celuy du public, nous ont acquis à si bon titre.

« Voilà, MONSIEUR, ce que la Faculté de médecine de Paris avait aujourd'huy à représenter à Vostre A. R., en la suppliant très-humblement de vouloir bien la couvrir de vostre protection et de la justice que vous faictes à tout le monde en qualité de frère du plus juste de tous les Roys, contre les violences et les entreprises téméraires du sieur Blégny, criminel et punissable de ce qu'il prophane en tous lieux et en toutes rencontres vostre grand nom, pour s'en

Digitized by Google

déterminer aucun foyer douloureux. De temps en temps, il expectore quelques crachats sanguinolents. Dans ses accès, il s'agite violemment, sans perdre connaissance, sans tomber dans le coma. On ne constate aucune paralysie du mouvement. Les pupilles sont naturelles. La langue humide, tremblante. L'auscultation de la poitrine et du cœur ne révèle rien d'anormal. Le foie ne dépasse pas sensiblement les côtes. Le ventre est naturel.

On lui passe la camisole, une potion avec 20 centigrammes d'opium et 50 centigrammes de musc en lavement sont prescrits. L'agitation persiste jusqu'à cinq heures du matin; vers ce moment, il se calme et s'assoupit.

Au moment de la visite, il est calme, dans un état de somnolence dont on le tire facilement, mais il est impossible d'obtenir de lui aucune manifestation intelligente. Il regarde fixement, prononce quelques mots sans suite et se recouche. La figure est pâle, couverte de sueur; le pouls à 110; la peau chaude. Les yeux sont voilés; rien de particulier du côté des pupilles. A part l'hyperesthésie qu'on constate de nouveau, aucun phénomène particulier du côté de la sensibilité et du mouvement. Pas de paralysie ni de contracture. Mis debout, il vacille et tombe.

Les urines ne contiennent pas d'albumine. Le malade laisse aller sous lui. On diagnostique une intoxication alcoolique aiguë. Vin, lavement purgatif, synapismes, potion id.

Le malade tombe rapidement dans le coma, sans attaque, sans nouvelle agitation. Il meurt à onze heures du matin.

Autopsie quarante-six heures après la mort; temps froid et humide; pas de putréfaction. La peau de la face est légèrement teintée de jaune. En plusieurs points du tronc se voient quelques taches violacées comme celles du purpura.

La cavité crânienne est d'abord examinée; la dure-mère n'est pas adhérente; au niveau de l'hémisphère droit, elle est séparée du cerveau par une masse gélatineuse, tremblotante, qui la soulève légèrement; à peine est-elle incisée de chaque côté de la faux qu'on remarque, en la renversant, un double épanchement sanguin. Sur l'hémisphère droit, l'épanchement peut être évalué à 30 ou 40 grammes de sang. Ce sang se présente sous forme de gelée d'un rouge-brun. La partie la plus épaisse de la collection sanguine est située sur la partie médiane de l'hémisphère. Le sang recouvre également la partie postérieure jusqu'à la tente du cervelet, mais ne s'étend pas sur toute la partie externe. La disposition du caillot est allongée ovalaire; il n'a pas plus de quatre travers de doigt dans sa plus grande largeur. Le sang est situé immédiatement au-dessous de la dure-mère ou, si on veut, dans la grande cavité de l'arachnoïde. Sur l'hémisphère gauche existe une collection sanguine identique, peut-être un peu moins abondante, mais disposée de la même manière.

Quand on examine de près ce caillot, on y constate plusieurs couches, deux principalement,

---

appuyer contre une des plus honorables et des plus savantes compagnies du monde, qui renoncera toujours très-volontiers à tous ses avantages, pour le seul titre glorieux, MONSIEUR, de très-humbles et très-obéissants serviteurs de Vostre Altesse Royale, les Doyen et docteurs en médecine de la Faculté de Paris (1). »

Un autre jour (2 mars 1682), c'était le chancelier de France, Michel Le Tellier, qui donnait audience, sur le même sujet, au Doyen Nicolas Liénard, lequel, flanqué de plusieurs docteurs régents, s'est attiré la bienveillance du haut magistrat par une harangue remarquable que nous donnerons dans notre prochain feuilleton.

(*La suite à un prochain numéro.*) Dr A. CHEREAU.

— Par décret en date du 26 avril 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, S. M. l'Empereur a nommé chevalier de la Légion d'honneur M. le docteur Ollier, membre de la Société de médecine de Lyon.

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance mercredi, 1er mai, à huit heures précises du soir, rue Sainte-Croix de la Bretonnerie, n° 20. — Voici son ordre du jour : 1° De l'érysipèle; considérations sur un nouveau mode de traitement de cette affection, par M. le docteur Moretin; — 2° De la méthode naturelle appliquée à l'enseignement par M. le docteur Dupré; — 3° De la chloro-hydrémie chez l'homme, par M. le docteur Gaye; — 4° Des maladies régnantes par les membres de la Société.

(1) Reg. de la Fac., t. XVI, p. 405 et 406.

Digitized by Google

séparées l'une de l'autre par une membrane mince transparente, incolore, et qui, à l'œil nu, ne présente aucune apparence de vascularisation. Cette membrane, très-molle, se déchirant facilement, peut cependant être isolée par larges lambeaux formant kyste autour de la collection sanguine.

Le feuillet viscéral de l'arachnoïde et la pie-mère présentent une teinte louche et se séparent difficilement de la surface des circonvolutions. Cependant, cette séparation peut s'opérer sans qu'on entraîne la plus petite partie de la substance cérébrale qui reste lisse et pâle au-dessous. Dans l'épaisseur des membranes est infiltré un liquide un peu louche contenu dans les mailles de la pie-mère.

Le cerveau est manifestement ramolli dans sa totalité. La voûte à trois piliers cède à la moindre traction et se réduit en bouillie. Au niveau du point occupé par le caillot existe une dépression, un godet peu profond; mais la substance cérébrale ne présente aucune altération sensible. Le cerveau, examiné avec soin, coupé dans tous les sens en tranches minces, n'offre aucun foyer. Les parties centrales sont même assez fermes. Pas d'odeur alcoolique manifeste. Rien à noter dans les enveloppes médullaires. Les vaisseaux de la base du cerveau présentent, par places, des plaques athéromateuses.

En ouvrant la poitrine, on constate sur les plèvres pariétales une grande quantité de taches violacées manifestement ecchymotiques et qui donnent à leur surface un aspect tigré. Les poumons sont très-fortement congestionnés. Ils surnagent dans toutes leurs parties. A la coupe, ils donnent une surface de section presque unie, surtout dans les parties inférieures; ils crépitent partout. Pas de foyer apoplectique. Le poumon droit adhère aux côtes par des fausses membranes anciennes, mais qui cèdent facilement. Une quantité de graisse assez abondante disposée par bandes intercostales double le feuillet pleural. Les ganglions qui se trouvent à la bifurcation de la trachée sont très-volumineux et forment une masse dure, un peu ramollie au centre. On ne trouve pas traces de tubercules dans les poumons.

Le cœur est petit, flasque, et présente un peu de surcharge graisseuse. La face interne du péricarde est tachetée d'ecchymoses comme la plèvre. Des plaques laiteuses abondantes s'observent à sa surface. A la base, au niveau de l'origine des gros vaisseaux, on trouve quelques adhérences, indices d'une péricardite ancienne.

La face interne de l'aorte présente une altération remarquable, surtout au niveau de la crosse. Cette face est comme marbrée de taches blanc jaunâtre ayant, à première vue, l'aspect de l'athérome. La surface interne du vaisseau est parfaitement lisse et n'offre pas de saillie appréciable. Mais, si on examine une coupe perpendiculaire à l'axe du vaisseau, on reconnaît, à simple vue, que la tunique externe et la tunique interne sont considérablement hypertrophiées, épaissies, la tunique moyenne gardant son épaisseur normale.

Je dois à l'obligeance de MM. Cornil et Ranvier une note détaillée sur cette altération.

Abdomen. — Le péritoine, libre dans toute son étendue, présente des taches ecchymotiques comme la plèvre, moins abondantes cependant.

Le foie est manifestement hypertrophié et décoloré, tirant sur le jaune clair. Son poids est de 2,400 grammes. Il garde l'impression des côtes. La coupe est plus lisse, moins granuleuse qu'à l'état normal; il a, en un mot, une apparence graisseuse très-marquée. Les vaisseaux et les canaux biliaires sont libres. La vésicule est à demi remplie de bile.

La rate, doublée de volume, est assez ferme.

Les deux reins sont énormes. Le poids de chacun d'eux est de 370 grammes. Leur volume est sensiblement égal. Ils sont entourés d'un panicule graisseux adhérent et soutenu par une trame celluleuse assez serrée pour figurer une membrane doublant la capsule rénale. Débarrassée de cette enveloppe, la surface du rein apparaît lisse, non lobulée, parsemée de taches ecchymotiques plus abondantes que partout ailleurs. La capsule se détache facilement et laisse à découvert une surface d'aspect graisseux, blanc grisâtre, parsemée également d'ecchymoses. A la coupe, on voit que l'augmentation de volume est due à la substance corticale développée outre mesure, entourant et isolant de tous côtés les cônes de substance tubuleuse qui sont comme perdus et au milieu d'elle, parfaitement reconnaissables cependant et d'apparence normale. Cette substance corticale hypertrophiée a une couleur grisâtre, un aspect graisseux, et est semée de petites ecchymoses. C'est, en un mot, l'altération brightique du deuxième degré.

L'urine recueillie par la sonde est trouble et laiteuse. Par le repos, elle se divise en deux couches: un dépôt blanchâtre abondant et une couche assez limpide. Le dépôt formé d'urates disparaît par la chaleur et l'addition d'acide nitrique. La couche supérieure ne donne, par ce double moyen d'exploration, aucun précipité.

Les testicules ont leur volume normal et ne présentent aucune altération.

Digitized by Google

Examen microscopique. — Les résultats auxquels nous sommes arrivés ont été contrôlés et rectifiés en partie par M. le docteur Cornil, qui a bien voulu examiner avec soin tous les organes intéressés.

Les couches membraneuses entourant le caillot ne sont pas de véritables fausses membranes; elles manquent du caractère spécial à ces fausses membranes. Aucune préparation ne présente trace de vaisseau. La trame est formée par du tissu conjonctif à l'état rudimentaire; des noyaux abondants, des globules sanguins déformés, et quelques noyaux ovalaires munis d'un nucléole. Par l'addition de l'acide acétique, les fibrilles de tissu conjonctif se gonflent et leurs faisceaux se dissocient en partie. La substance cérébrale n'est point altérée.

Le foie ne contient pas autant de graisse qu'on aurait pu le supposer par ces caractères extérieurs. Les cellules hépatiques sont toutes parfaitement reconnaissables. Leur contenu n'est pas sensiblement altéré. Plusieurs d'entre elles, sur les préparations, contiennent évidemment plus de graisse qu'à l'état normal. Un certain nombre de fines granulations graisseuses libres sont répandues autour d'elles; mais nulle part on ne trouve de véritables gouttelettes de graisse comme on en observe dans les foies gras, à proprement parler.

Nous avons dit que les reins offraient le premier degré de la maladie de Bright. Les tubes droits sont sensiblement normaux; mais tous les tubes corticaux sont infiltrés d'une substance finement granulée, résistant à l'éther et de nature évidemment protéique. Cette matière distend les tubes qui offrent tous le même aspect.

L'altération la plus curieuse est celle que présente l'aorte. Elle était rugueuse et mamelonnée à sa face interne. Les tuméfactions de la membrane interne offraient une couleur gris jaunâtre et étaient demi-transparentes. Ailleurs, on observait des plaques jaunes et dures, mais il n'y avait pas d'ulcérations. Sur des lambeaux de cette membrane, on voyait au microscope les grandes cellules étoilées de tissu conjonctif, anastomosées, qui constituent les éléments essentiels de la tunique interne. Dans les points jaunes, on trouvait, à l'intérieur des cellules et dans leurs prolongements canaliculés, des granulations graisseuses. En outre, on observait des cellules embryonnaires avec noyaux de 0,005 à 0,007^{mm}. Certains noyaux paraissaient isolés, sans enveloppes cellulaires.

Une partie de l'aorte a été séchée, mise sur un liége, et on a pratiqué des coupes perpendiculaires à la surface qui, après avoir été colorées par le carmin, ont été examinées d'abord à un grossissement faible de 20 diamètres. La tunique interne et la tunique externe sont aussi épaisses que la tunique moyenne.

A 200 diamètres, on voit que la tunique externe est simplement hypertrophiée, et présente un réseau de cellules de tissu conjonctif avec des noyaux volumineux et abondants. La tunique moyenne est normale. La tunique interne offre une altération remarquable, tandis que, dans l'état normal, elle n'offre que des cellules minces et aplaties; on y trouve, dans ce cas, des noyaux et des cellules embryonnaires en quantité considérable disposés par groupes et superposés, d'autant plus abondants et plus gros, qu'on les examine plus près de la surface interne. Tous ces noyaux nouveaux résultent évidemment de la segmentation des noyaux primitifs. On peut voir sur plusieurs points deux ou trois noyaux en contact, aplatis par leurs bords contigus.

En somme, l'altération est un type d'hypertrophie de la membrane interne due à une multiplication extrême d'éléments embryonnaires. C'est un exemple d'endartérite récente, rarement observable à cette période d'évolution.

(La suite à un prochain numéro.)

DISCOURS PRONONCÉ AUX OBSÈQUES DE M. JOBERT (DE LAMBALLE) PAR M. LE DOCTEUR ARNAL.

Messieurs,

Je n'approche des bords de cette tombe qu'avec une émotion bien vraie, bien profonde: pourrait-il en être autrement quand, dans quelques instants, elle va se refermer pour toujours sur les restes d'un compagnon des jeunes années, sur un ami de plus de quarante ans? A mon âge, ces amis-là sont déjà si rares et les morts vont si vite!

Des voix plus autorisées que la mienne vous ont parlé des travaux scientifiques de Jobert et des belles conquêtes dont il a doté la chirurgie moderne, permettez à celui qui a vécu dans son intimité, depuis ses débuts jusqu'à sa dernière heure, de vous dire quelques mots de l'homme considéré en dehors des agitations de la vie du monde, de l'homme privé, de l'homme de l'intérieur, enfin, où ses défauts comme ses qualités peuvent, pour ainsi dire, être pris sur le fait, parce que là, généralement, il se montre tel qu'il est et tout ce qu'il est.

Digitized by Google

En 1826, époque à laquelle je le vis pour la première fois, Jobert venait de terminer son internat; il avait déjà complétement épuisé le petit héritage du bon curé de Lamballe qui, le premier, avait su deviner dans l'enfant la célébrité future de l'homme mûr, et qui, le premier aussi, lui avait tendu une main secourable. Honneur à ce prêtre généreux!

Jobert n'avait donc alors, pour toute ressource, que les modiques appointements de sa place d'aide d'anatomie, et, avec eux, la part de sa mère étant toujours prélevée, il devait pourvoir à tous les besoins de la vie et aux frais relativement considérables des derniers examens pour le doctorat : c'était absolument impossible. Aussi, comme il le disait lui-même, ce fut le moment le plus critique de sa vie, car il se vit à la veille d'échouer au port, à la veille de perdre le fruit de dix années d'un travail à toute outrance qui aurait brisé toute autre volonté que la sienne, et de renoncer enfin pour toujours à la profession qu'il s'était choisie et qu'il aimait tant!

Heureusement pour lui, Richerand, touché de son désespoir, obtint d'un administrateur des hôpitaux que la modeste chambre qu'il occupait à l'hôpital Saint-Louis, comme externe, lui serait conservée, et, avec elle, le pain du pauvre, le pain de tous les jours qui allait lui manquer. Eh bien, cette intelligente, cette sainte charité décida du sort de Jobert; car, en l'affranchissant des dures préoccupations de la vie matérielle, elle lui permit d'attendre, sans trop de privations, les concours d'un ordre plus élevé qui bientôt allaient s'ouvrir. Oui, c'est bien de là, c'est bien de l'aumône qu'est parti ce vaillant fils du peuple pour devenir trois fois millionnaire, chirurgien des hôpitaux, chirurgien ordinaire de l'Empereur, professeur à la Faculté, membre de l'Institut de France, membre de l'Académie impériale de médecine, commandeur de la Légion d'honneur et de plusieurs ordres étrangers, etc. Quel modèle plus encourageant pourrait-on donner aux ouvriers peu fortunés de la première heure, à la jeunesse de bonne volonté!

Lorsqu'il n'était encore qu'étudiant, Jobert était si bon, si bienveillant, si obligeant pour tous ses camarades, qu'il se fit de chacun d'eux un ami. Malgré sa pauvreté, ou peut-être à cause d'elle, il avait une sorte de fierté attachante qui prenait sa source dans la juste estime qu'il avait de lui-même et qui allait droit au cœur de ses jeunes condisciples; aussi, quand vinrent les concours du prosectorat, de l'agrégation et du Bureau central des hôpitaux, de nombreux élèves se passionnèrent tellement pour lui qu'ils auraient volontiers brisé la chaire où son nom n'aurait pas été proclamé. Cette ardente et sincère sympathie de la jeunesse d'alors témoigne plus éloquemment que mes paroles ne sauraient le faire en faveur des qualités du cœur de celui qui avait si bien su s'en rendre digne.

Après ses luttes contre la misère et celles plus énervantes encore des concours, il était à espérer que Jobert allait pouvoir enfin se reposer dans ses propres succès et profiter des avantages qu'il avait le droit d'en attendre; mais une cruelle fatalité en décida autrement. En entrant dans la vie sociale, en effet, il fut la victime trop confiante du plus affreux mécompte qui puisse frapper un homme de cœur, et, au moment où il avait cru trouver une nouvelle famille et de nouveaux appuis, il dut plus que jamais retomber dans son isolement; cette fois même l'isolement devait durer autant que sa vie en même temps que sa liberté restait enchaînée pour toujours. Son chagrin fut extrême. Que de fois alors, pendant le paroxisme de sa douleur, ne l'ai-je pas entendu prononcer le triste mot de folie! Était-ce déjà un sinistre pressentiment? Cependant, peu à peu sa raison et sa volonté reprirent leur empire; d'un autre côté, comme aimer la science c'était encore aimer, il se voua à son culte avec une ardeur toute nouvelle, et le travail, ce grand consolateur des affligés, une fois encore le sauva du désespoir. Toutefois, le coup était porté, la blessure était faite, et Jobert s'en ressentit toute sa vie : *Manet altâ mente repostum!*

Ne cherchez pas ailleurs, Messieurs, la cause des changements profonds qui se sont opérés depuis dans ses habitudes et dans ses sentiments. Jusqu'alors, en effet, confiant et crédule jusqu'à la naïveté, il devint bientôt ombrageux, et se prit à douter un peu de tout et de lui-même. Modeste et timide autant par caractère que par position, il s'abandonna cependant à toutes les ambitions de sa profession, mais ce fut moins par un penchant naturel que dans le but de s'étourdir et de tromper sa solitude. C'est à la même cause qu'il faut rapporter et cette activité impatiente qu'on a nommée sa brusquerie, et ces préoccupations continuelles de ce qu'on pouvait dire et penser de lui qui ont tant tourmenté les dernières années de sa vie, et ses récriminations acerbes à l'endroit d'ennemis et d'injustices qui n'existaient que dans son imagination : disons plutôt que ces derniers symptômes étaient déjà les avant-coureurs de la funeste maladie qui l'a tué deux fois en tuant d'abord sa raison; il avait tant souffert! Oui, croyez-moi, Messieurs, malgré ses succès, malgré toutes les conditions apparentes du bonheur,

Digitized by Google

notre malheureux confrère, soit par sa faute, soit par celle des autres, n'a jamais connu de la vie que ses amertumes, que ses douleurs!

Jobert n'avait pas une de ces natures ouvertes et expansives qui permettent de juger un homme à première vue. Lent à se lier, il s'abandonnait plus lentement encore; mais il apportait dans ses amitiés la fidélité proverbiale du Breton. Tout entier à son art, il y pensait toujours et partout, et si parfois, dans le monde, on a pu, sans trop d'injustice, l'accuser d'être distrait, c'est que, même dans le monde, souvent sa pensée était ailleurs, et s'y partageait entre l'opération de la veille et l'opération du lendemain. Pour l'apprécier dans toute sa valeur, il fallait vivre dans son intimité, l'étudier longtemps, et deviner pour ainsi dire une à une ses qualités, même les moins contestées; en le jugeant trop vite, en effet, on aurait infailliblement couru le risque ou de le méconnaître, ou, ce qui eût été pire encore, de prendre quelques-unes de ces qualités pour des défauts; par exemple, sa réserve pour de l'orgueil et la promptitude qu'il apportait souvent dans le diagnostic des maladies pour de la légèreté. S'il était prompt, c'est qu'il était sûr; pourquoi donc un examen long et minutieux si le premier coup d'œil lui suffisait, et si sa grande expérience lui permettait, sur quelques indices, d'apprécier en même temps et le fait pathologique et les moyens d'y remédier?

Malgré une dureté plus apparente que réelle qu'il apportait dans l'exercice de sa profession, dureté qui n'était nullement dans sa nature, mais qu'il avait élevée à la hauteur d'un système, croyant que, par elle, il serait mieux obéi, Jobert était, au fond, doué d'une exquise sensibilité; tout l'impressionnait vivement, en effet; la critique la plus légère le rendait littéralement malheureux, et, pour tout dire en quelques mots, j'avoue que depuis longtemps je ne l'avais jamais trouvé complétement calme et de sang-froid qu'en présence de la souffrance de ses semblables et la main armée de l'instrument qui devait la faire cesser.

On a dit qu'il était intéressé; je proteste contre cette erreur au nom de la justice et de la vérité de l'histoire qui commencent aujourd'hui pour lui : il était désintéressé, au contraire; je n'en voudrais pour preuve, au besoin, que ces lettres de clients chargées de sommes importantes qu'on a trouvées çà et là dans son appartement, et qui n'avaient pas même été décachetées; je n'en veux pour preuve surtout que l'empressement exceptionnel qu'il a toujours mis à se rendre à l'appel de ses confrères près des malades sans fortune, et les soins assidus et dévoués qu'il leur a donnés.

Plus sensible aux éloges qu'aux gros honoraires, non-seulement il était désintéressé, mais il était encore serviable, compâtissant, généreux; plusieurs fois j'ai rencontré chez lui, quoique à son grand regret, un vieillard qu'avec une affectueuse ironie il appelait son jeune rentier. Ce faux rentier venait, en effet, tous les trimestres toucher chez lui une pension qu'il devait à sa charité; c'est ainsi qu'après lui avoir sauvé la vie par une de ces opérations hardies dont il avait le secret, Jobert lui donnait encore les moyens de la défendre contre la faim et la misère, car il était dénué de toute ressource, le bon vieillard; il n'avait que des infirmités.

Je sais que d'autres amis de Jobert ont eu la bonne fortune de *surprendre* des faits plus éclatants encore de sa générosité, car il se cachait pour faire le bien. Cela se comprend, du reste; ayant été malheureux lui-même, il avait sans doute appris par sa propre expérience que l'indigence a aussi ses pudeurs que celui qui donne doit savoir ménager.

Un jour (ce souvenir est encore présent à ma pensée comme s'il ne datait que d'hier), Richerand, dont il était l'ami, l'invita à se rendre près d'un riche banquier atteint d'un anthrax volumineux dont il fallait faire l'incision : au moment où Jobert allait partir pour ce rendez-vous, on vint en toute hâte à l'hôpital Saint-Louis demander du secours pour un pauvre ouvrier, père de trois enfants, qui venait de se briser la cuisse, et qui se mourait d'hémorrhagie : l'embarras était grand, mais le parti du jeune chirurgien fut bientôt pris : il laissa le riche qui pouvait se passer de lui, courut au pauvre, pratiqua la ligature de l'artère fémorale et appliqua l'appareil approprié à la fracture. Le lendemain, Richerand lui reprocha vivement, en ma présence, ce qu'il croyait être son oubli et le blâma d'avoir manqué à gagner 500 fr., ajoutant avec plus de raison que pareille somme devait pourtant être assez rare dans la bourse d'un chirurgien du Bureau central. — C'est vrai, répliqua Jobert, j'aurais gagné 500 fr., mais j'ai fait mieux encore, car j'ai sauvé pour rien la vie à un malheureux père de famille, et il raconta ce qui précède. Richerand, qui, lui aussi, avait du cœur, ému jusqu'aux larmes, se jeta, pour toute réponse, dans les bras de son élève et l'embrassa avec effusion.

Comme vous le voyez, Messieurs, si Jobert a vécu du pain des pauvres, il le leur a largement rendu, et en leur ouvrant sa bourse, et par près de cinquante ans de soins, de zèle et de dévouement. Hélas! il le leur a rendu même au péril de sa vie. Qui de nous, en effet, n'a tremblé pour lui en apprenant la blessure qu'il s'était faite à l'Hôtel-Dieu en pratiquant, sur une femme, une des opérations qui font le plus d'honneur à son habileté et à son génie; elle

Digitized by Google

a guéri sans doute l'affreuse blessure, mais non sans attaquer profondément et pour toujours la santé de mon malheureux ami, et, pour mon compte, je l'accuse encore d'avoir contribué pour une part aux premières défaillances de sa raison.

La chirurgie a toujours été la passion dominante de Jobert; je devrais même dire sa seule passion. A l'âge où les travailleurs les plus opiniâtres se reposent, lui, au contraire, creusait plus profondément, dans le champ de la science, les sillons déjà commencés, et il se livrait, en outre, avec toute l'ardeur de la jeunesse, à des recherches nouvelles ayant toujours pour but les progrès de son art. La veille même du jour fatal où sa raison l'abandonna, il avait dicté pendant deux heures, à une de ses compatriotes, les résultats d'expériences nombreuses sur la cicatrisation des nerfs et des vaisseaux; plus tard, quand le souvenir de toute chose eut disparu, celui de la chirurgie lui restait encore. Par une heureuse hallucination, il considéra même l'asile où il avait été reçu comme un grand établissement chirurgical fondé tout exprès pour lui, et destiné à recevoir les malades venus de toutes les parties du monde pour s'y confier à ses soins. Dans cette persuasion, il allait de l'un à l'autre des malheureux démens qui l'entouraient, les interrogeait, découvrait à quelques-uns des maladies ressortissant à son art, et, chose étrange! à l'exception d'un seul qui était médecin, tous se prêtaient avec une grande complaisance à des examens sans cesse renouvelés; on aurait dit que sa renommée exerçait encore une sorte de fascination, même au milieu de ce triste refuge de la raison déchue.

Profitant de la perte absolue de sa mémoire, l'habile aliéniste qui lui a donné des soins si intelligents et si dévoués évitait les opérations, car Jobert voulait encore opérer, en lui assurant qu'elles avaient été pratiquées la veille ou qu'elles le seraient le lendemain, et ce double mensonge réussissait toujours. Enfin, quand toutes ses facultés intellectuelles furent complétement éteintes, sa main défaillante traçait encore, dans l'espace, les indications de manœuvres chirurgicales : c'est ainsi que la chirurgie, fidèle à son tour à l'un de ses serviteurs les plus dévoués, lui aura peut-être donné à sa dernière heure sa dernière illusion de bonheur.

Ainsi que je l'ai déjà dit, l'isolement a toujours été la cause principale des chagrins de Jobert : sans cesse, en effet, il revenait à cette pensée, et souvent alors j'ai vu ses yeux s'inonder de larmes. Il est cruel, m'a-t-il dit maintes fois, en dehors du grand but de famille qui anime et multiplie les forces des autres hommes, il est cruel d'user sa vie à des œuvres méconnues ou critiquées, de ne laisser après soi rien qui vous continue, et de sentir qu'on va mourir tout entier.

Non, cher et bien regretté camarade, non tu ne meurs pas tout entier : tu laisses après toi de vrais amis qui, pénétrés, comme moi, de toutes les qualités de ton cœur, en garderont un pieux souvenir; tu laisses après toi les nombreux malades que ta main habile a arrachés à la mort et qui béniront ta mémoire. S'il m'est permis d'emprunter à mon tour une pensée qui appartient à l'histoire, j'ajouterai : tu laisses, toi aussi, deux filles immortelles, deux opérations qui suffiront pour éterniser ton nom; on ne meurt pas tout entier quand on a pour héritière la postérité.

Adieu, Jobert, adieu, mon vieil ami! reçois dans la paix de la tombe le repos dont ton âme épuisée avait un si grand besoin; encore adieu!

RÉCLAMATION.

Toulouse, 21 avril 1867.

Monsieur le rédacteur en chef,

La réclamation de M. le docteur Danet, insérée dans votre numéro du 18 courant, est sans doute fort juste; mais mon erreur est facile à justifier.

Ne pouvant faire une enquête dans chaque département, j'ai dû m'en rapporter aux *Documents statistiques et administratifs concernant l'épidémie de* 1854, *comparée aux précédentes épidémies qui ont sévi en France, et publiées par ordre et sous les auspices de S. E. M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics.* In-folio, Paris, imprimerie impériale, 1862.

Dans ce travail, les Landes figurent comme ayant été complétement épargnées par le choléra.

En 1855-56, d'après le docteur Danet, ce département aurait été visité par le fléau; mais la statistique officielle, *publiée en* 1862, est muette à cet égard.

J'enregistre le renseignement fourni par M. le docteur Danet, et je sollicite les rectifications de ce genre qui pourront se produire; elles serviront à rendre mon mémoire et la carte qui l'accompagne plus exacts et plus instructifs.

Je saisis cette occasion pour remercier bien cordialement M. le docteur Chereau de son

Digitized by Google

appréciation bienveillante, et je vous prie d'agréer, Monsieur le rédacteur en chef, l'expression de mes sentiments confraternels et dévoués.

ARMIEUX.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

EMPLATRE D'ASA FÉTIDA.

Emplâtre de plomb	60	grammes.
Asa fétida	60	—
Galbanum.	30	—
Cire jaune.	30	—

Faites fondre les gommes-résines et passez à travers une toile. Ajoutez l'emplâtre et la cire fondus ensemble, et mêlez le tout.

Cet emplâtre a été conseillé pour combattre l'hystérie; on l'applique au creux épigastrique. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 30 AVRIL 1641.

Mort de François Ranchin, qui succombe après cinq jours d'une péripneumonie aiguë. Il avait été chancelier de l'Université de Montpellier, et fit servir sa fortune et ses bénéfices ecclésiastiques à reconstruire le théâtre anatomique, et à l'orner d'une chaire curule tirée des arènes de Nimes. — A. Ch.

COURRIER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX. — La Société, dans sa séance du 26 avril, a procédé aux élections de son bureau pour l'année 1867. En voici le résultat :

Président, M. Hérard; — Vice-Président, M. Gubler; — Secrétaire général, M. Lailler; — Trésorier, M. Labric; — Secrétaires particuliers, MM. Besnier, Desnos.

Membres du Conseil d'administration : MM. Bucquoy, Hillairet, Moutard-Martin, Parrot, Villemin.

Membres du Conseil de famille : MM. Bergeron, Bourdon, Chauffard, Féréol, Woillez.

Membres du Comité de publication : MM. Besnier, Desnos, Lailler, Peter, Siredey.

HYGIÈNE. — Le journal les *Mondes* appelle l'attention sur une fraude grossière pratiquée depuis longtemps sur les savons à base de potasse, dits savons mous, savons noirs, savons verts, dont la pharmacie, l'art vétérinaire et l'économie domestique font un usage journalier. Dans seize échantillons de savons mous pris au hasard chez les débitants de Paris, on a trouvé 10, 20 et souvent 25 p. 100 de fécule de basse qualité que rien ne décèle à la simple vue. Les différences de prix entre les fécules de basse qualité et les savons mous purs expliquent suffisamment le but et l'intérêt de cette supercherie. Les fécules, en effet, valent de 20 à 45 fr. les 100 kilogr., tandis que le prix des savons mous purs est de 60 à 70 fr. Pour mettre en évidence la présence de la fécule, il suffit d'écraser entre les lames du porte-objet du microscope un peu de savon mou de la grosseur d'une tête d'épingle : l'œil y découvre sans peine des centaines de granules amylacés, gonflés pour la plupart. S'il s'agit de doser la proportion de fécule mélangé au savon, on en prend 10 grammes que l'on dissout à froid dans 30 à 40 centimètres cubes d'alcool à 85°; le savon se dissout totalement, la fécule se dépose et forme, lorsqu'elle est desséchée, une masse pulvérulente de couleur grise qu'on peut peser, et qui, bouillie avec de l'eau, amenée à l'état d'empois consistant, colore d'énormes quantités d'eau lorsqu'on y ajoute une solution d'iode.

— A vendre, dans une sous-préfecture du département des Vosges, pharmacie faisant 12,000 fr. Entrée en jouissance de suite.

S'adresser à M. Ph. Lefebvre, 24, rue Vieille-du-Temple, à Paris.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 53. Jeudi 2 Mai 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Clinique médicale (Hôtel-Dieu : M. Alfred Fournier, agrégé, suppléant M. le professeur Grisolle) : De la paralysie labio-glosso-laryngée. — III. Bibliothèque : Normandie. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 30 avril : Correspondance. — Présentation. — Discours prononcé sur la tombe de M. Jobert (de Lamballe) : Discussion sur le mouvement de la population. — Souvenirs de médecine pratique. — *Société d'hydrologie médicale de Paris* (session de 1866-67) : Extrait des procès-verbaux. — Traitement des maladies de la peau par les eaux minérales. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Électuaire de soufre contre la constipation. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Essai sur les origines du journalisme médical français.

Paris, le 1er Mai 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Legouest a donné lecture du discours qu'il a prononcé aux obsèques de M. Jobert (de Lamballe), au nom de l'Académie, et l'Académie a vivement applaudi le discours dont la forme et le fond sont également remarquables. Nous le publions avec empressement; car le style, la pensée, les sentiments, tout nous a paru frappé au coin de la distinction et de l'élévation de l'esprit et du cœur.

La discussion sur le mouvement de la population a été reprise par un discours de M. Larrey. L'honorable orateur s'est étendu principalement sur les points dont l'étude lui est le plus familière, c'est-à-dire sur toutes les questions qui surgissent du mouvement de la population dans l'armée. On comprendra notre impossibilité d'apprécier un travail de cette étendue et de cette importance après la simple audition de la lecture rapide qu'en a faite l'auteur. On a vu avec satisfaction que, sur les faits principaux, M. Larrey était en concordance avec M. Broca, et qu'à quelque point de vue qu'on envisageât la question de l'armée, rien ne pouvait faire conclure

FEUILLETON.

ESSAI SUR LES ORIGINES DU JOURNALISME MÉDICAL FRANÇAIS,

SUIVI DE SA BIBLIOGRAPHIE (1).

Discours prononcé devant le chancelier de France par la Faculté de médecine.

« Monseigneur,

« La Faculté de médecine de Paris vient se jetter aux pieds de Vostre Grandeur pour luy demander justice contre le nommé Blégny, cy-devant bedeau des Mres chirurgiens jurés et des sages-femmes de Paris, lequel fait aujourd'huy contre elle, contre ses droits et ses priviléges, les mesmes entreprises téméraires, violentes, que tenta autrefois vainement de faire l'autheur du *Bureau d'adresse* et l'inventeur de la *Gazette de France* (2). Il promet publiquement, Monseigneur, par les méchans livres où quelques autheurs à gages qui écrivent pour luy mettent son nom, de faire des establissemens d'hôpitaux pour les pauvres, des visites réglées pour les malades misérables, des leçons publiques de médecine, de chirurgie et de chymie; des Académies et des conférences ouvertes sur le fait des uns et des autres de la science; un débit de remèdes et de prétendus secrets dont il abuse le public; en un mot, des livres imprimés contre la disposition de plusieurs arrests du Parlement, sans les faire auparavant examiner et approuver par la Faculté, qui eût autrefois, à pareille occasion, le bonheur de se voir appuyer

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 et 30 avril.

(2) On reconnaît là Théophraste Renaudot.

Digitized by Google

à la dégénérescence de la race; que tout, au contraire, indiquait une amélioration sensible et continue. Avec indépendance et fermeté, M. Larrey a exposé tous les *desiderata* dont, soit dans le mode de recrutement, soit dans le fonctionnement des conseils de révision, soit dans la mise en œuvre des matériaux-recueillis, l'Académie doit demander la prompte extinction. Comme cela était naturel et légitime, M. Larrey a rendu hommage aux travaux déjà exécutés par ses camarades de l'armée; il en a montré l'intérêt et la portée, et a fait voir quels puissants auxiliaires la science et l'administration peuvent rencontrer et ont déjà rencontré dans le corps de santé de l'armée et de la flotte.

M. le docteur Moussard, membre correspondant à Avranches, a terminé la séance en lisant quelques notes de médecine pratique, sur lesquelles ce respectable Nestor de la médecine normande a exposé les résultats de sa vieille expérience.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ.

Hôtel-Dieu.

M. Alfred FOURNIER, agrégé, suppléant M. le professeur GRISOLLE.

DE LA PARALYSIE LABIO-GLOSSO-LARYNGÉE (1);

Leçon recueillie par M. le docteur A. OLLIVIER, chef de clinique de la Faculté.

Et maintenant, Messieurs, avant de poursuivre cet examen, jetons un coup d'œil en arrière. Je viens de vous parler des troubles que nous présentent les lèvres, la langue et le voile du palais. Or, songez aux fonctions multiples et variées qui sont dévolues à ces organes, et voyez quelles doivent être les conséquences d'une paralysie ou d'un défaut d'action de ces organes. Que de fonctions compromises chez notre malade! Ce malheureux ne peut ni parler, et cela d'une façon absolue, — ni avaler, si ce n'est avec une difficulté extrême, — ni mastiquer convenablement, — ni retenir sa salive ou ses aliments dans la bouche, — ni siffler, — ni souffler, — ni

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 27 avril.

contre le gazetier par M. le chancelier Séguier, d'heureuse mémoire, et par le Parlement, qui lui firent également de très-expresses défenses de rien entreprendre de semblable, sous des peines très-rigoureuses.

« Ce sont là, Monseigneur, les grands projets, les hautes idées et les vastes desseins du nommé Blégny, qui, se voyant appuyé d'un privilége, pour lequel il a sans doute surpris la religion de deffunt M. le chancelier dès le mois de février 1679, ne se borne pas aux seules entreprises de cet homme ambitieux qu'il veut copier; mais poussant plus loing sa témérité, sous prétexte de faire part au public de quelques nouvelles découvertes de médecine, — ce qui ne luy peut en façon quelconque appartenir, — abuse du privilége du roy pour outrager et mettre en pièces de la manière la plus cruelle la Faculté de médecine et la communauté des Mres chirurgiens de Paris, par le seul chagrin qu'il a de n'avoir autrefois pû estre reçu dans la dernière pour son ignorance et pour ses mauvaises mœurs.

« Vostre Grandeur, Monseigneur, connoitra la vérité de ce que j'ose bien luy avancer, par la lecture qu'il luy plaira ordonner d'estre faite par des personnes habiles, de quelques-uns des ouvrages prétendus du nommé Blégny, qu'ils trouveront pleins d'impostures, de faits faux, de méchantes railleries, et les plus fades, ainsi que des plus injurieuses plaisanteries du monde contre la médecine et la chirurgie : osant bien promettre par avance, comme font les comédiens par leurs affiches (1), de grandes pièces contre un discours que le doyen de la Faculté de médecine, que vous honorrez aujourd'hui de vostre audience, eût l'honneur de faire sur son sujet à Son Altesse royale Monsieur, au mois de janvier dernier, à la tête de la Compagnie, en son palais, à Paris; apportant sa légèreté naturelle jusqu'à contester audit doyen, par un écrit

(1) Remarquez cette allusion de la Faculté de médecine sur le *Malade imaginaire* de Molière.

Digitized by Google

même cracher, etc., etc. A ce dernier propos, rappelez-vous ce qu'il nous disait dans la relation écrite de sa maladie. Il y a quelques mois, il fut affecté d'un rhume. Or, ce rhume, qui n'eût été pour tout autre qu'une indisposition insignifiante, devint pour lui un véritable supplice. Il ne pouvait cracher; les crachats visqueux de sa bronchite lui arrivaient bien au pharynx, mais il lui était impossible de les expulser, et, pour s'en débarrasser, il était forcé d'aller les détacher de la gorge, du voile du palais, de la bouche, et les extraire avec ses doigts!

Des fonctions multiples que nous trouvons compromises chez lui et qui ne comportent pas toutes un égal degré de gravité, deux surtout méritent d'être étudiées à part et avec quelques détails, parce que les troubles qui en résultent donnent à la maladie sa physionomie spéciale et sa caractéristique propre. Je veux parler, comme vous l'avez pressenti, de la phonation et de la déglutition.

Étudions en premier lieu ce qui a trait à la perte de la parole.

I. Notre malade ne parle pas. Il ne parle pas, quelque effort qu'il fasse pour parler. Tout ce qu'il parvient à produire, c'est une sorte de *grognement* sonore, inarticulé, légèrement nasillard.

Or, pourquoi ne parle-t-il pas?

Serait-il aphasique, comme ces trois malades que je vous montrais ce matin dans nos salles? Nullement. Ce qui caractérise l'aphasie vraie, c'est l'impuissance de parler alors que les organes phonateurs jouissent de l'intégrité de leurs mouvements. Si l'aphasique ne parle pas, c'est qu'il a perdu soit la mémoire des mots, soit cette faculté spéciale, dite à tort ou à raison faculté coordinatrice du langage, laquelle transforme une idée en un vocable représentatif. Tel n'est pas ici le cas. Notre malade a le souvenir des mots; il écrit fort bien, il a son intelligence complète; s'il ne parle pas, c'est exclusivement parce que chez lui les instruments du langage articulé (langue, lèvres, etc.) sont paralysés.

En second lieu, serait-il aphone? Non encore. Dans l'aphonie, la voix est éteinte, il est vrai, le son est perdu, mais la parole est conservée. L'homme aphone, quelque aphone qu'il soit, peut toujours parler à voix basse; il articule encore le peu de son qui lui reste. Rien de semblable ici. Le son est conservé; il est émis par le larynx;

---

publique, sa qualité de conseiller médecin ordinaire du roy, qui se peut aisément justifier par le brevet qu'il a l'honneur d'en avoir eu en bonne forme, de deffunt M. Vallot, son premier médecin, il y a plus de vingt ans.

« Toutes ces raisons, Monseigneur, ont porté la Faculté à présenter à vostre Grandeur une requeste à ce qu'il vous plaise ordonner que le nommé Blegny ra; portera son privilége pour en avoir fait un mauvais usage en employant a ecrire contre l'honneur de la Faculté de médecine et de la chirurgie, luy faisant défense de s'en servir à l'avenir, de récidiver dans les injures atroces et les calomnies outrageantes qu'il fait tous les jours a l'une et a l'autre. Pour le surplus, et pour la réparation de celles qu'il nous a faites jusqu'ici, renvoyer les suppliants au Parlement de Paris. Ce qui les obligera, Monseigneur, de pousser des vœux au ciel, à ce qu'il comble vostre Grandeur des années de Nestor, dont vous avez toujours eu la prudence et la sagesse, et à vous conserver une vie immortelle pour le bien de l'Église et du public, pour le service du roy, pour la gloire de l'État, et pour la protection particulière de vos très-humbles et très obéissants serviteurs (1). »

Ai-je besoin de dire que ces démarches de nos illustres pères eurent un plein succès, et que, par un arrêt du Conseil privé du roi, rendu le 24 mars 1682, le privilége fut retiré à maître Nicolas?... « Le roi, en ses conseils, a ordonné et ordonne que les lettres portant permission d'imprimer les *Nouvelles découvertes en médecine* accordées audit Blegny, le 2 février 1679, seront rapportées; et, cependant, lui fait, Sa Majesté, très expresse inhibition et défenses, et à tous marchands libraires et autres, de vendre ny distribuer..... sur peine de désobéissance et de punition, jusqu'à ce qu'autrement par Sa Majesté, y eut été ordonné (2). »

(1) Reg. de la Fac., t. XVI, p. 418. A été aussi imprimé. Paris, in-4° (S. l. n. d.).
(2) Reg. de la Fac., t. VVI, p. 420.

Digitized by Google

ce qui fait défaut, c'est le pavillon vocal supérieur, pour articuler le son et le transformer en parole.

Ce qui est perdu, donc, chez notre malade, c'est la *faculté d'articulation*, c'est la parole.

Or, jusqu'à quel point la parole est-elle perdue? — Elle l'est complétement, absolument. Notre malade ne peut articuler une phrase, un mot, une lettre même. Nous avons répété l'alphabet devant lui, en essayant de lui faire répéter chaque lettre en particulier; aucune, soit voyelle, soit consonne, n'a pu être convenablement reproduite. Pour quelques lettres seulement, il reste une ébauche de prononciation; mais, pour la grande majorité, il y a perte absolue de l'articulation; telles sont celles, notamment, qui exigent soit un mouvement actif des lèvres (O, U, B, P), soit des mouvements assez complexes de la langue (D, T, R, L), soit une direction spéciale de la pointe de ce dernier organe (S, Z), etc., etc.

II. Venons en second lieu à la *déglutition*. — Ici surtout je vais avoir besoin de faire appel à vos souvenirs de physiologie.

Vous vous rappelez ce en quoi consiste la déglutition. Le transport de l'aliment de la bouche à l'estomac s'exécute en trois temps : dans un premier temps, l'aliment parcourt la cavité de la bouche jusqu'à l'isthme du gosier; dans un second, il parcourt l'étendue du pharynx; dans un troisième, enfin, il parcourt l'œsophage. — Nous n'avons pas à nous occuper de ce troisième temps qui s'exécute normalement chez notre malade; mais étudions les troubles que présentent les deux premiers.

Le premier acte de la déglutition (à ne l'envisager qu'au point de vue qui nous occupe) réclame pour son accomplissement normal les trois choses que voici : 1° constitution du bol alimentaire, s'effectuant par des mouvements variés de la langue, laquelle balaie la bouche, pour ainsi dire, collecte et réunit en une masse commune les parcelles alimentaires divisées par les dents; — 2° occlusion de la bouche; on ne peut avaler que la bouche fermée; — 3° propulsion du bol alimentaire vers le pharynx, s'exécutant encore par l'intervention de la langue qui se gonfle, qui fait *gros dos* successivement d'avant en arrière et chasse ainsi de proche en proche le bol alimentaire jusqu'à l'isthme du gosier.

Ah! l'on voit bien que le puissant appui que Blégny avait eu jusqu'ici à la cour commence à lui échapper, et que le haut patronage du premier médecin du roi lui fait défaut! L'influence de Daquin est minée de tous côtés; l'archiâtre, par son ambition, par son avarice et par des calomnies de palais, a attiré l'orage sur sa tête; le flot monte, monte toujours, et va bientôt engloutir l'imprudent. De Blégny, le docile instrument du médecin de Montpellier, a aussi, comme de juste, sa large part dans le désastre : on commence par lui briser la plume; on le jettera bientôt en prison!

V

Il faut que le journalisme médical français en prenne son parti : il a pour père l'homme dont nous venons d'esquisser à grands traits la vie aventureuse et tourmentée; les feuilles périodiques destinées à enregistrer les faits médicaux découlent de cette origine tant soit peu suspecte, de cet écu de mauvais aloi, à la fasce d'effronterie, au chef sans vergogne, au pal aiguisé d'astuce, à la bande batailleuse, au chevron d'ambition, aux frettes charlatanesques, aux besants d'histrion, engoulé de colère, engrelé de véhémence, mais, brochant sur le tout, talents incontestables, génie inventif, ardent amour du progrès, résistance opiniâtre au *statu quo* aux vieilles traditions, au sommeil, au repos.

Nicolas de Blégny va nous dire lui-même dans le premier numéro de son *Journal des nouvelles découvertes en médecine* (janvier 1679), comment il entend mettre à exécution son projet.

« Ce que l'auteur s'est proposé pour la composition de cet ouvrage, est de recueillir toutes « les découvertes, les expériences, et les observations qu'il pourra recouvrer, concernant la « médecine... Pour donner à ces découvertes toute l'utilité et tout l'agrément qu'elles peuvent

Digitized by Google

Or, aucun de ces mouvements ne s'accomplit librement chez notre malade. Jugez-en :

1° La langue presque paralysée, et incapable notamment de tout mouvement de latéralité, ne peut réunir les fragments alimentaires épars dans la bouche ni constituer le bol. Aussi que fait le malade? Il supplée à sa langue avec ses doigts, et vous le voyez, lorsqu'il mange, introduire incessamment l'un ou l'autre index dans sa bouche pour refouler les parcelles alimentaires et les placer sur le dos de la langue. Ce sont ses doigts qui lui tiennent lieu de langue!

2° Pour l'occlusion de la bouche, vous savez déjà qu'elle est impossible. C'est la main placée au devant de la bouche qui supplée l'orbiculaire paralysé.

3° Le mouvement de propulsion vers le pharynx n'est que très-difficilement réalisé. Le malade n'avale qu'au prix de véritables efforts, et presque toujours il n'y parvient qu'après deux, trois, quatre tentatives sans résultat. Cependant il fait tout son possible pour faciliter le glissement du bol alimentaire, en le mastiquant pendant un temps assez long, en l'humectant avec une gorgée de liquide, en renversant la tête en arrière, etc. Et quand tout cela ne suffit pas, vous le voyez en désespoir de cause introduire son doigt dans sa bouche et refouler avec lui l'aliment vers le pharynx.

Ce n'est pas tout encore. Des troubles fonctionnels d'un autre genre accompagnent le second acte de la déglutition.

C'est d'abord le reflux des boissons par les fosses nasales. Tandis que les aliments solides sont avalés sans accidents, presque toujours au contraire une partie des liquides ingérés est rendue par le nez. — A ce propos une remarque de détail. L'eau et les boissons aqueuses ne sont jamais ingérées qu'avec de grandes difficultés; mais enfin elles le sont parfois d'une façon assez régulière. Le vin, au contraire, et les boissons alcooliques sont invariablement rejetées par les fosses nasales. Ce n'est pas là, du reste, une particularité spéciale à la maladie dont nous nous occupons actuellement; le même fait a été observé et signalé à propos des paralysies diphthéritiques du voile du palais.

En second lieu, les aliments ou les boissons pénètrent assez souvent dans le larynx. Et alors éclatent des quintes de toux effroyables, avec angoisse excessive, turgescence de la face et des veines du cou, suffocation imminente, etc.

« avoir, on aura soin de les publier avant qu'elles ayent perdu la grace de la nouveauté; et « pour cela, on les distribuera vers la fin de chaque mois en deux cahiers de douze feuille « chacun, dans lesquels on comprendra tout ce qui aura été recouvert durant le cours du « même mois; et afin que ces cahiers puissent être mieux conservés, et rendus portatifs, on « leur donnera la forme d'un livre in-12, et on procurera ainsi à ceux qui les prendront la « facilité d'en faire un livre complet en les faisant relier tous ensemble à la fin de chaque « année... Quand il sera nécessaire d'y ajouter des figures pour l'intelligence des matières, on « les fera graver en taille douce le plus exactement qu'il sera possible... Et comme l'autheur « ne regarde que l'intérêt du public, les deux cahiers de chaque mois se donneront toujours « pour le prix de cinq sols qu'il croit suffisant pour le rembourser des frais. Mais il demande « aussi à ceux qui luy envoyeront des mémoires de dehors, la grace d'affranchir les ports de « lettres.

« Par ce moyen, en faisant la seule dépense de cinq sols chaque mois, ceux qui s'attachent « à la médecine se pourront procurer l'avantage d'apprendre en tout temps ce qui se découvrira « de plus singulier dans cette science, et d'avoir à la fin de chaque année un volume « en blanc d'une grosseur considérable, qui ne reviendra qu'à un escu, et tout relié en veau « à trois livres huit sols, ces sortes de reliures ne coûtant que sept ou huit sols au plus.

« Il est à remarquer que l'autheur feint d'adresser à un médecin de province tout ce qu'il « écrit, parce qu'il a jugé la disposition des lettres plus propre à son dessein, que celle des « chapitres. . . . . On décrira toujours les nouvelles découvertes à mesure qu'on en recevra « les mémoires; ainsi, on n'aura aucun égard ny à la qualité des inventeurs, ny à l'excellence des matières dans la disposition de cet ouvrage; mais comme la chose se doit faire « ainsi par une nécessité indispensable, elle ne diminuera rien des prétentions que les parti-

Digitized by Google

Tels sont, Messieurs, les troubles multiples et variés que présente l'acte de la déglutition chez notre malade. — Il ne me reste plus, pour achever cet exposé de symptômes, qu'à vous entretenir des *troubles laryngés.*

La maladie qui nous occupe porte, comme vous le savez, le nom de paralysie *labio-glosso-laryngée*, ce qui équivaut à dire qu'elle a trois ordres de localisations principales, les lèvres, la langue et le larynx. Pour ce qui concerne la langue et les lèvres, les symptômes sont très-nets et très-évidents. Mais il n'en est plus de même pour les troubles laryngés. Que se passe-t-il au juste dans le larynx; comment et à quel degré la motilité est-elle compromise dans cet organe? C'est ce qu'on ne sait guère encore. Les auteurs qui se sont occupés de cette affection n'ont rien formulé de précis à cet égard, et la science est loin d'être fixée sur ce point.

Deux questions se présentent : le larynx est-il affecté chez notre malade? Et s'il l'est, comment l'est-il?

Or, oui, très-certainement, *le larynx est compromis.* Ce qui le démontre, c'est l'*impossibilité d'un effort intense et soutenu.* Quelques mots à ce sujet.

Vous connaissez la physiologie de l'effort. Vous savez qu'elle se résume en ceci : une inspiration profonde, suivie d'une contraction énergique des muscles expirateurs et de l'occlusion permanente des lèvres de la glotte pendant toute la durée de l'effort.

Or, si nous étudions de près notre malade à ce point de vue délicat, qu'observons-nous? Sans doute, il peut encore réaliser ce qui constitue le premier temps de l'effort, c'est-à-dire inspirer une forte quantité d'air et le contenir dans le thorax. Mais à ce moment, alors que le thorax est largement dilaté par une inspiration profonde, dites au malade de faire un effort un peu violent. Aussitôt l'air ne peut plus être contenu dans la poitrine. Il s'en échappe, il est expiré (ce dont il est facile de s'assurer en plaçant devant la bouche une bougie allumée dont la flamme est immédiatement agitée par le souffle). Et si cet air est expiré, c'est qu'évidemment la glotte s'est ouverte, c'est qu'elle n'a pu rester fermée; c'est qu'en un mot, elle est lésée de quelque façon dans sa puissance contractile.

Très-simple, mais très-probante, cette seule expérience nous autorisait à affirmer ceci : puissance d'occlusion de la glotte affaiblie par une raison quelconque.

« culiers peuvent avoir sur la dignité des rangs, et une observation curieuse ne sera pas « moins estimée à la fin qu'au commencement de chaque livre. . . . . »

Le premier cahier, celui de Janvier, et qui est signé : à Paris, le 28 janvier 1679, contient 30 pages. Il parle du fameux fébrifuge anglais de Talbot, de l'*élixir de Babel*, et est enrichi d'un mémoire sur les plaies en général. Le deuxième cahier, celui de février, et qui porte cette date : 29 février 1679, a 48 pages, occupées, il est vrai, presque tout entières par un *Discours sur une grossesse de 25 ans, par Guillaume Subrensoux, docteur en médecine.*

Dans cette première année de son journal, Nicolas de Blégny avait cru devoir garder l'anonyme. Dans la seconde (1680), non-seulement il se fait connaître en toutes lettres : *Nicolas de Blégny, chirurgien du roy, maistre et juré à Paris, chez l'autheur, au milieu de la rue Guénégaud*, mais il change le titre de sa feuille, et *Les nouvelles découvertes sur toutes les parties de la médecine* deviennent : *Le temple d'Esculape, ou le dépositaire des nouvelles découvertes qui se font journellement dans toutes les parties de la médecine.* Maître Nicolas est devenu très-tendre pour ses abonnés. Écoutez-le :

« Les autheurs qui ne se voudront pas donner la peine de décrire eux-mêmes leurs obser- « vations, les pourront déclarer simplement à l'autheur, chez qui ils seront reçus en tout « temps avec plaisir. Pour la satisfaction de ceux qui auront quelques propositions à faire au « sujet des *nouvelles découvertes*, et, pour l'utilité de ceux qui cherchent à s'instruire, la salle « de l'autheur sera ouverte à tout le monde tous les premiers jours des mois festés ou non « festés, depuis deux heures de relevée jusqu'à cinq, où chacun aura la liberté de dire son « sentiment sur ce qui sera proposé.... On trouvera toujours dans nos cahiers les découvertes « qui se font dans les ouvertures et dans les dissections des corps, les événements extraordi- « naires qui se remarqueront dans les maladies communes, les signes et les accidents de celles

Digitized by Google

Cette induction s'est trouvée confirmée par l'examen laryngoscopique.

Ne voulant pas, sur un point aussi délicat, me fier à mes seules lumières, j'ai fait appel au concours de deux médecins versés de longue date dans la pratique du laryngoscope. MM. Fauvel et Krishaber ont eu l'obligeance d'examiner notre malade très-attentivement, et ces deux observateurs ont très-positivement constaté l'un et l'autre — sans parler de quelques divergences secondaires — que la glotte ne pouvait être tenue fermée; que les cordes vocales arrivaient parfois au contact l'une de l'autre, mais pour s'écarter instantanément; qu'en un mot, l'occlusion glottique était irréalisable, ce qui, pour ces deux médecins, ne pouvait être expliqué que par une « paralysie incomplète des muscles thyro-aryténoïdiens. »

De plus, Messieurs, l'examen laryngoscopique nous a révélé certaines particularités intéressantes que je ne dois pas négliger de vous faire connaître : une rougeur vive de tout le vestibule du larynx et des gouttières pharyngées latérales; — un certain degré d'abaissement de l'épiglotte; — enfin et surtout une *accumulation considérable de salive* écumeuse baignant tout l'infundibulum pharyngo-laryngé.

Cette dernière particularité surtout me paraît fort importante à signaler, d'autant que, d'après le dire de M. Fauvel qui a eu l'occasion d'examiner avec M. Trousseau plusieurs sujets affectés de paralysie glosso-laryngée, ce serait là un phénomène *constant* dans cette maladie, phénomène qui, de plus, serait exclusivement propre à cet état pathologique.

Or, pourquoi cette salive s'accumule-t-elle ainsi dans l'infundibulum pharyngo-laryngé? Pourquoi n'est-elle pas déglutie? Est-ce parce que les muscles constricteurs du pharynx n'agissent plus, ou bien parce qu'ils ne sont pas sollicités à agir? Le vrai motif, je l'ignore. Mais j'incline fort à penser que les choses sont moins simples qu'on ne l'a cru jusqu'à ce jour dans cette singulière maladie, et j'estime qu'il se passe là, comme au voile du palais, quelques phénomènes dont nous n'avons pas encore l'explication, et sur lesquels il importe d'appeler l'attention des observateurs.

Tels sont, Messieurs, les symptômes que présente notre malade, symptômes fort complexes, comme vous le voyez, bien que résultant en définitive d'un trouble fonctionnel circonscrit à un petit groupe de muscles.

En présence d'un tel état, le diagnostic n'offrait pas de difficultés réelles. Il ne

---

« qui seront nouvellement connues, les histoires et les figures des monstres et autres prodiges « de la nature, les descriptions des remèdes et des instruments de nouvelle invention, « les nouvelles expériences de la chimie, et généralement tout ce qui regarde la connaissance « des corps naturels... Les observations qui seront peu importantes y seront traitées d'une « manière fort abrégée.... Quand on sera obligé d'insérer quelques avis, on les fera imprimer « en petites lettres pour perdre le moins de place qu'il sera possible des espaces qui doivent « contenir les observations... On prie ceux qui envoyeront des mémoires de marquer leurs « noms, qualités et demeures, et de ne rien envoyer qui ne puisse être vérifié en cas « de besoin, parce qu'on taschera par tous les moyens de s'assurer de la vérité des choses qui « auront été jugées incroyables ou douteuses. Les journaux ordinaires, et généralement tous « les ouvrages de l'autheur, se trouveront toujours chez lui, rue Guénégaud, chez Claude Bla- « geart, dans la cour neuve du Palais, et chez Laurent d'Houry, sur le quai des Augustins... « Les médecins qui n'ont pas le talent de bien écrire en français ne doivent laisser d'envoyer « leurs remarques, car il suffira qu'ils soient ponctuels sur les circonstances, l'autheur « se chargeant volontiers du soin de rectifier le style. »

Maître Nicolas ne manque pas non plus de profiter du renouvellement de l'année pour faire son compliment d'usage. Ce n'est, en vérité, pas mal tourné :

« Il est juste, Monsieur, qu'à ce renouvellement d'année, la première de mes lettres com- « mence par des choses agréables. C'est un temps où chacun doit rendre quelque tribut « à l'amitié; le passer sans faire des présens à ses amis, c'est mépriser bonnes coustumes; et « ne leur pas donner ce qu'on sait qui peut plaire, c'est pécher contre les règles de la bien- « séance; il est vray que, n'ayant rien qui ne soit à vous, je ne puis vous faire largesse que « du bien des autres; mais, grâce à notre commerce, j'ai toujours assez de quoy vous offrir;

Digitized by Google

s'agissait pas évidemment d'une de ces paralysies secondaires qu'on voit parfois surgir à la suite de diverses maladies; les accidents, en effet, s'étaient produits dans le cours d'une santé parfaite. Il ne pouvait s'agir non plus ni d'une affection inflammatoire ou autre des organes lésés, puisque ces organes étaient absolument sains, ni d'une affection cérébrale (hémorrhagie, ramollissement, tumeur, etc.), qui aurait déterminé des symptômes d'un tout autre ordre.

Nous ne pouvions songer non plus à une paralysie faciale *double*, car la paralysie ne portait que sur le segment inférieur de la face, et, de plus, la langue était paralysée.

L'idée d'une paralysie générale à son début, idée qui eût pu se présenter en raison des troubles fonctionnels des lèvres et de la langue, n'était pas plus acceptable; car notre malade offre d'une part bien des symptômes qu'on n'observe pas dans cette affection : paralysie *vraie* de la langue et des lèvres, gêne excessive de la déglutition, salivation continue, perte absolue de la parole, etc.; et d'autre part, il ne délire pas; il ne présente ni cette suractivité intellectuelle, ni ces conceptions bizarres, capricieuses, fantastiques, ni ce délire ambitieux, cette satisfaction personnelle, etc., qui caractérisent d'une façon si significative la paralysie générale des aliénés; loin de là, il a toute son intelligence, et il n'a que trop la notion parfaite de son état.

Enfin, ce n'était pas non plus à une atrophie musculaire progressive que nous avions affaire; car les organes paralysés n'offraient aucune atrophie.

Donc, il ne pouvait s'agir que de cette bizarre entité morbide décrite par M. Duchenne sous le nom de *paralysie progressive de la langue, du voile du palais et des lèvres*. C'est, en effet, à ce diagnostic que nous nous sommes arrêtés, et je ne crains pas de vous le donner comme très-formel. Notre malade, en effet, présente tous les symptômes, au grand complet, de cette affection, et il les présente même sous leur forme la plus classique, la plus saisissante.

Mais ne nous arrêtons pas là, si vous le voulez bien. A côté de ce diagnostic clinique, essayons, si faire se peut, de formuler un diagnostic anatomique, et recherchons où peut, où doit vraisemblablement siéger la lésion qui produit les troubles fonctionnels dont l'étude vient de nous occuper.

Tout d'abord, ce que nous pouvons affirmer, c'est qu'il existe une *lésion*. La ma-

---

« aussi, ne pouvant me dispenser de vous faire des estrennes, ny encore moins de vous faire « plaisir, j'ay dû faire choix de la pièce que je vous envoye : c'est encore des aphorismes « latins sur le sujet que M. Bonin a traité (suivent 50 aphorismes). Après vous avoir fait voir « une pièce toute ravissante, je ne saurais mieux faire que de vous entraîner dans le ravisse- « ment même par la lecture de celle qui suit. (Observation sur les causes et les effets de l'ex- « tase ou ravissement.) »

La partie *Courrier, Nouvelles, Faits divers*, n'est pas oubliée dans ce vénérable patriarche des journaux de médecine. De Blégny a encore inventé pour cela les *Nouveautés concernant la médecine et les médecins*, qui ornent chaque numéro de sa feuille. C'est là qu'on apprend que Rabel, si connu par son alcohol sulfurique, fut mis à la Bastille; que Lemery, apothicaire du roi, commença ses cours de chimie le 13 août 1680; que le célèbre anatomiste Duverney demeurait au cloître Saint-Jacques de la Boucherie, où il tenait « chambres très-commodes pour des pensionnaires; » que De La Chambre, premier médecin de la reine, mourut le 25.

Enfin, maître Nicolas, pour allécher ses nombreux correspondants et abonnés, n'hésite pas à instituer tous les ans un prix qui devait être donné à « celui qui réussira le mieux sur un sujet proposé, » et, dès l'année 1680, il demande une réponse à cette question : *Nouvelle explication de la gangrène*. L'heureux lauréat devait avoir en prix non moins de douze ouvrages en médecine, savoir :

Volumes in-fol. :

L'histoire générale des plantes, par Dalechamps, 2 vol.
Les œuvres de Dulaurens.
Les œuvres d'Ambroise Paré.

Digitized by Google

ladie, en effet, dont nous traitons actuellement n'est pas une névrose, un état morbide *sine materia*. Les autopsies ont démontré que toujours elle se reliait à des désordres matériels, anatomiques.

Trois nerfs au moins sont intéressés : 1° *le facial*. Cela est évident, puisque c'est ce nerf qui anime l'orbiculaire des lèvres, le muscle lingual supérieur (par la corde du tympan) et les muscles palato-staphylins (par le nerf palatin postérieur issu du ganglion de Meckel); — 2° *le nerf grand hypoglosse*, qui anime le muscle génioglosse; — 3° *le spinal;* car, d'après M. Cl. Bernard, c'est à ce nerf qu'est dévolue la mission de fermer la glotte dans la déglutition, et c'est lui de plus qui, d'après le même physiologiste, est le nerf de l'effort.

Or, si ces trois nerfs sont affectés, il n'est guère supposable, convenez-en, qu'ils le soient chacun individuellement par le fait d'une lésion périphérique. Il est bien plus simple, bien plus légitime de croire qu'ils sont affectés d'une lésion unique et commune, siégeant à leur origine même, c'est-à-dire dans les centres nerveux.

Cela admis, où peut siéger cette lésion et quelle en est la nature? Ici nous entrons dans le domaine des hypothèses. Cependant, à tenir compte des résultats nécroscopiques constatés jusqu'à ce jour, il nous est permis de supposer — sous toutes réserves, bien entendu — que cette lésion doit siéger vers le bulbe ou la portion supérieure de la moelle, et qu'elle consiste probablement soit en une hyperémie chronique, soit en une sclérose de ces parties.

Et maintenant, Messieurs, que va-t-il advenir? Quelle sera la marche, quelle est la terminaison probable de cette maladie?

Vous l'avez déjà pressenti par ce qui précède, le pronostic est des plus graves. Il est si grave que ce malheureux malade est voué à une mort presque certaine, qui ne peut se faire longtemps attendre.

Dans toutes les observations, en effet, qui ont été recueillies jusqu'à ce jour, la terminaison a été fatale, invariablement, et la mort s'est toujours produite — à de très-rares exceptions près — dans le cours de la seconde ou de la troisième année.

Suivant toutes probabilités, la marche de la maladie sera ce qu'elle a été jusqu'ici, c'est-à-dire progressive et extensive : progressive, en ce sens que les phénomènes de paralysie iront toujours croissant jusqu'à l'abolition absolue du mouvement;

Les œuvres de Guillemeau.
Les œuvres de Courtin.

Volumes in-4° :

L'anthropographie de Riolan.
L'anatomie de Diemerbroeck, en latin.
Les œuvres de Thevenin.
L'arsenal de chirurgie de Scultet.
Les aphorismes d'Hippocrate, commentés par Le Long.
La pharmacie de Charas.

Volumes in-12 :

L'art de guérir les maladies vénériennes, 3 vol.
L'art de guérir les hernies, 1 vol., 2e édit.
Les deux premiers tomes du Journal de médecine.

Mais, hélas! il est à croire que ce beau projet n'eut pas de suite, car de Blégny dut bientôt quitter la France, chassé, expatrié sous les coups que lui avait portés la Faculté de médecine. C'est en Hollande que le journaliste continua son œuvre; c'est là que, sous le pseudonyme de Gauthier, médecin de Niort, il publia, avec ce titre : *Mercure savant*, la troisième année de sa feuille.

(*La fin à un prochain numéro.*) Dr A. Chereau.

Digitized by Google

extensive, parce qu'il se produira sans doute des paralysies nouvelles sur d'autres parties du corps, paralysies qui, suivant M. Trousseau, sont des expressions *complémentaires* de la maladie.

Nous n'en sommes pas encore là toutefois. Tout au contraire, nous avons obtenu, grâce à l'emploi de l'électricité, une amélioration légère, mais évidente. Ainsi les lèvres, qui, lors de l'entrée du malade dans nos salles, étaient absolument immobiles, exécutent aujourd'hui quelques petits mouvements; la langue, qui pouvait à peine être sortie de la bouche, s'avance actuellement jusqu'à 1 ou 2 centimètres au devant de l'arcade dentaire inférieure; la déglutition se fait un peu moins difficilement, etc. — Mais je crains bien, et j'ai tout lieu de craindre que ce soit là une amélioration exclusivement passagère. L'électricité a fait ici ce qu'elle fait presque toujours; elle commence par atténuer les phénomènes de paralysie, puis après un certain temps elle n'agit plus; le mieux ne se soutient pas et le mal suit son cours.

Deux dangers ou deux ordres de dangers menacent notre malade, sinon actuellement, du moins dans un avenir prochain : l'inanition progressive et les troubles respiratoires.

L'*inanition*, vous ai-je dit. C'est qu'en effet, il arrive fatalement une époque dans cette affection où les malades ne peuvent plus manger suivant leurs besoins, tant sont grandes les difficultés qu'ils éprouvent à mastiquer et surtout à déglutir. C'est alors un spectacle navrant. Ces malheureux ont toujours faim et sont toujours à jeun; ils se fatiguent à manger ou plutôt à faire effort pour manger, et ils ne parviennent à ingérer qu'une quantité d'aliments bien inférieure à celle qui leur serait nécessaire. Bref, ils ne se nourrissent plus qu'incomplétement; ils s'amaigrissent, ils s'étiolent, ils tombent dans un véritable marasme par inanition progressive.

Bien plus souvent, les malades succombent à des *troubles respiratoires*, qui, pour vous les indiquer d'un mot, consistent en ceci : embarras graduel de la respiration, faiblesse croissante des mouvements thoraciques, accès intermittents de dyspnée, d'abord légers, puis de plus en plus intenses, et aboutissant souvent à des syncopes mortelles. Aussi une terminaison très-fréquente de cette maladie est-elle la *mort subite* par syncope.

Or, ces accidents respiratoires si redoutables, notre malade commence à les présenter. Lors de son entrée à l'hôpital il avait la respiration libre, absolument indemne. Mais ces derniers jours, il s'est plaint à nous pour la première fois d'une certaine gêne derrière le sternum; ce matin il nous a dit qu'il avait éprouvé hier un véritable *essoufflement* en montant l'escalier. C'est là très-probablement le début de ces phénomènes dyspnéiques dont je viens de vous entretenir.

Enfin, Messieurs, que faire à ce malade, quel traitement lui prescrire?

Nous ne pouvons, cela est triste à dire, que bien peu de chose pour lui, et les ressources thérapeutiques dont nous disposons ne lui seront que d'un bien faible secours. — D'abord, nous ne connaissons en rien les causes de sa maladie. Puis, ce que nous savons, c'est que de tous les moyens mis en œuvre contre cette affection, aucun n'a réussi jusqu'à ce jour, je ne dirai pas à l'améliorer d'une façon soutenue, mais à l'influencer véritablement, à l'enrayer dans son évolution. — Nos craintes ne sont donc que trop justifiées.

Cependant, voyons ce que nous devons chercher à faire.

Deux indications se présentent à remplir : 1° assurer le mieux possible la nutrition; 2° conserver, si faire se peut, le reste de puissance musculaire qui subsiste dans les muscles affectés.

La première de ces indications n'a pas offert de difficultés jusqu'à ce jour. Notre malade se nourrit encore, malgré la gêne excessive qu'il éprouve à déglutir. Nous avons soin de lui donner des aliments substantiels (viandes rôties, gelées de viande), et sous une forme qui lui épargne le labeur si pénible de la mastication (hachis, purées, bouillies, pâtée de pain trempé dans du vin, etc.). — Nous essayons aussi de

Digitized by Google

soutenir ses forces par quelques toniques (vin de Bordeaux, vin de quinquina, ferrugineux); et comme il boit le vin difficilement, nous le lui administrons sous forme de lavement, d'après la méthode préconisée par Aran.

Pour agir sur la contractilité musculaire, nous avons recours à la *faradisation*. C'est là, vous le savez, la seule médication qui ait prise sur la maladie. Chaque matin, les muscles paralysés sont soumis à l'excitation électrique, et vous avez pu vous convaincre qu'ils se contractent parfaitement sous cette influence. D'après le conseil de M. Duchenne (de Boulogne), nous n'employons qu'un courant d'intensité moyenne, à intermittences lentes; de plus, nous ne prolongeons pas chaque séance au delà de dix minutes, pour éviter ce qu'on appelle la courbature électrique. — C'est très-certainement à l'action de ce moyen qu'est due l'amélioration légère éprouvée par le malade dans ces derniers jours.

Mais ces deux indications ainsi remplies, je ne vois guère ce que nous pourrons faire de plus. Vous m'avez entendu prescrire hier à ce malade l'iodure de potassium. Ce qui m'a déterminé à lui donner ce remède, c'est qu'il a été affecté d'un chancre il y a de longues années. Or, quelle a été la nature de ce chancre? Nous l'ignorons. Se pourrait-il que les accidents actuels fussent une manifestation éloignée de la diathèse syphilitique? Je ne le crois guère; mais comme à la rigueur cela ne serait pas impossible, et comme d'ailleurs l'iodure est un médicament inoffensif, j'ai cru devoir ne pas négliger cette chance de salut.

Si ce remède échoue, voici ce que je compte faire : placer à la nuque une série de larges vésicatoires volants; — recourir à l'hydrothérapie; — et administrer le nitrate d'argent, qui, dans une maladie voisine, l'ataxie locomotrice, a fourni parfois des résultats aussi heureux qu'inattendus.

C'est là, me direz-vous, de l'empirisme, de l'empirisme pur. Oui, je l'avoue. Mais c'est de l'empirisme doublement justifié, ce me semble, par l'inefficacité reconnue de toutes les médications mises en œuvre jusqu'à ce jour et par la menace des dangers les plus graves.

Néanmoins, Messieurs, je ne saurais me faire illusion ni sur le premier succès obtenu, ni sur l'action très-hypothétique des médications qui nous restent à essayer. Mes appréhensions sont au contraire des plus graves; et si je pense que nous pourrons retarder quelque peu les complications à venir et le terme fatal, je n'ose avoir l'espoir que nous parvenions à les conjurer.

BIBLIOTHÈQUE.

NORMANDIE, par M. Adolphe Joanne. Avec 7 cartes et 4 plans. Paris, Hachette, 1866. Un volume de 580 pages à deux colonnes.

L'itinéraire de la Normandie est le sixième volume, par ordre de publication, de l'itinéraire général de la France, qui doit en comprendre dix. La Normandie est, de toutes les provinces de la France, la plus visitée; elle intéresse le Corps médical à cause des stations d'eaux minérales qu'elle renferme et de ses nombreux bains de mer si près de Paris. C'est donc une bonne fortune pour nous, médecins, que d'avoir, grâce à M. Joanne, des renseignements complets à fournir aux malades que nous envoyons sur les bords de la Manche ou dans les villages pittoresques et tranquilles de cette riche contrée.

Dirai-je l'heureuse disposition de l'ouvrage qui permet de mettre du premier coup la main sur le renseignement dont on a besoin, le choix parfait des sources où ces renseignements sont puisés, l'absence absolue de réclames, si rare dans les livres de ce genre; la beauté et la fidélité des cartes et des plans gravés; la force du papier et l'élégance du cartonnage, plus soigné que bien des reliures? Non, ces qualités sont communes à tous les itinéraires de M. Adolphe Joanne, édités par la maison Hachette. Mais je ne résiste pas à la tentation de faire partager au lecteur le plaisir que m'a causé un passage de l'introduction : *Avis et conseils aux voyageurs*. C'est une page de philosophie *première*, qui serait admirablement à sa place dans un traité d'hygiène.

« Les philosophes, chrétiens ou autres, les sages eux-mêmes, Mentor aussi, avancent en

Digitized by Google

cent rencontres, dit Tœpffer, cité par M. Joanne, qu'il n'est point sur cette terre, je ne dis pas de vies, mais de moments dans la vie où l'homme goûte une félicité parfaite. La main sur la conscience, et devant Dieu, qui sait la vérité, nous déclarons, en ce qui nous concerne, cette assertion-là parfaitement fausse, sans prétendre d'ailleurs contester, encore moins nier, aucune des amertumes, aucun des maux dont la vie des hommes est inégalement, mais infailliblement semée. Oui, nous avons connu, non pas des moments, non pas des heures, mais des journées entières d'une félicité parfaite, sentie, d'une vivante et savoureuse joie, sans mélange de regrets, de désirs, de *mais*, de *si*, et aussi sans l'aide d'un vœu comblé, sans le secours de la vanité satisfaite, et ces moments, ces heures, ces journées, c'est en voyage, dans les montagnes, et, le plus souvent, un lourd havre-sac sur le dos, que nous les avons rencontrés, non pas sans surprise, puisque enfin nous nous piquons d'être philosophe chrétien, Mentor autant qu'un autre, mais avec une gratitude émue qui bien sûrement n'y gâtait rien. A la vérité, nous ne portions, outre notre sac, point de crêpe au chapeau, point de deuil dans l'âme; mais d'ailleurs notre passé était laborieux, notre avenir tout entier dans l'espoir et dans le travail, notre condition la même que celle de la plupart des hommes.... et cependant je ne sais quoi de pur, d'élevé, de joyeux nous visitait, attiré, il faut le croire, par la marche, par la contemplation, par la fête de l'âme, par la réjouissance des sens, et retenu, nous le supposons, par l'absence momentanée de tous ces soins, ces intérêts ou ces misères qui, au sein des villes et dans le cours ordinaire de la vie, occupent le cœur sans le remplir. Ainsi donc, philosophes, réformez votre doctrine dans ce qu'elle peut avoir de trop chagrin. Assez de maux nous resteront, si vous nous laissez l'espoir de quelques félicités parfaites, bien que passagères; et, au lieu de vous borner trop exclusivement à dresser l'homme pour le malheur, occupez-vous aussi un peu à lui enseigner tout ce qu'il peut conquérir de vraies joies au moyen d'un cœur sain et de deux bonnes jambes, c'est-à-dire en marchant en toutes choses à la conquête du plaisir, au lieu de l'acheter tout fait ou de l'attendre endormi. »

Est-ce trop long? — alors, j'ai eu tort; pardonnez à un pauvre voyageur égaré..... par ses souvenirs. Cela pourrait-il être plus purement écrit? Peut-être; mais plus justement pensé et plus fortement exprimé, je ne le crois pas.

J'énumérais plus haut les mérites de ces itinéraires. Un vrai bijou en ce genre; c'est la deuxième édition du NOUVEAU GUIDE DE L'ÉTRANGER A PARIS, avec lequel M. Joanne a inauguré, si je ne me trompe, la série de ses *Guides diamant*. Rien de plus coquet et de plus plaisant à l'œil que ce petit in-18 de poche qui résume avec une méthode parfaite toutes les indications que peut désirer un étranger, afin de voir Paris dans le moins de temps possible. On y trouve une description très-détaillée de l'Exposition universelle. Un beau plan de Paris, sur papier mince et résistant, est logé dans un des côtés de la couverture disposé en portefeuille. C'est à la fois très-commode et très-joli : *omne tulit punctum*... Malgré la petitesse du format, l'éditeur a splendidement illustré de gravures sur bois ce guide miniature dont le prix est des plus modiques. Indépendamment du mérite intrinsèque de l'ouvrage, on devrait encore l'acheter à titre d'album. Il en est d'autres dans le même cas : LES BORDS DU RHIN, BADE ET LA FORÊT NOIRE, et, pour rentrer dans notre spécialité, VICHY ET SES ENVIRONS, LE MONT-DORE, etc., contiennent les plus charmants dessins qui se puissent voir. On peut, sans se lasser, passer de longues heures à les regarder. Ce sont, pour le plus grand nombre, de véritables œuvres d'art.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 30 Avril 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le Ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur FOUQUET, sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Vannes en 1866. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur MONOT, de Moux, sur les résultats qu'il a obtenus de l'emploi du cowpox pour la vaccination et la revaccination.

3° Un mémoire de M. le docteur MASSINA (de Thuir) sur la variole et la vaccine. (Com. de vaccine.)

Digitized by Google

4° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Saint-Christau (Basses-Pyrénées), par M. le docteur TILLOT; — de Vichy (Allier), par M. le docteur Amable DUBOIS; — de Saint-Gervais (Haute-Saône), par M. le docteur BILLOUT. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. BUIGNET et Eugène GAVENTOU, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de pharmacie.

2° Une note rectificative complémentaire de M. le docteur DURAND (de Lunel) au sujet de son travail sur la statistique des résultats consécutifs du traitement par les eaux de Vichy. (Com. des eaux minérales.)

3° Un rapport de M. le docteur FAUX sur l'épidémie de choléra qui a régné en 1865 et 1866 dans l'arrondissement de Doullens. (Com. du choléra.)

4° Une note en anglais relative à un kyste intra-crânien renfermant des poils, par M. le professeur TURNER, d'Édimbourg. (Com. M. Broca.)

—

M. Michel LÉVY présente une brochure in-4° intitulée : *Recrutement de l'armée et population de la France*, par M. le docteur J. C. CHENE.

M. LE PRÉSIDENT annonce la présence de M. le professeur ROUGET, de Montpellier, et de M. le docteur HOUSSARD (d'Avranches), correspondants.

—

M. LEGOUEST, sur l'invitation de M. le Président, donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, aux obsèques de M. le professeur Jobert (de Lamballe).

Messieurs,

Bien que les Sociétés savantes ne vieillissent pas, rajeunies qu'elles sont incessamment par des adoptions nouvelles, les pertes qu'elles éprouvent n'en sont pas moins sensibles. L'Académie impériale de médecine en a fait une très-grande dans la personne de M. Jobert (de Lamballe). M. Jobert était une des illustrations de l'Académie dans le présent, et il restera dans l'avenir une des célébrités de la chirurgie française.

D'une origine obscure, d'une instruction à peine ébauchée, M. Jobert vint à Paris, en 1819, pour y commencer des études médicales : ses funérailles réunissent aujourd'hui, pressés autour de la tombe du professeur et du chirurgien, les représentants les plus élevés dont la science s'honore, et dont il était devenu le collègue éminent. Il nous plaît de répéter ici que les hommes sortis des rangs les plus humbles sont généralement aussi ceux qui s'élèvent le plus haut : c'est une vérité qu'il ne faut pas se lasser de faire entendre, parce qu'elle est saine, parce qu'elle consacre les principes sur lesquels repose la société actuelle, parce qu'elle élève les cœurs, raffermit les courages hésitants, éveille et stimule la plus noble des ambitions, celle d'être le fils de ses œuvres. Dans les combats de l'intelligence contre le destin, beaucoup, il est vrai, succombent à la peine; mais la science et la liberté ont aussi leurs martyrs, dont les cendres font naître des prosélytes et des adorateurs plus fervents.

Médiocrement armé pour les luttes de plume ou de parole, esprit inégal où se révélaient de nombreuses lacunes, on a pu s'étonner que M. Jobert se soit emparé du succès et qu'il ait réussi à le fixer. Nature incomplète, il est vrai, mais supérieure par maints endroits; génie partiel, mais de forte trempe; apte aux découvertes, impropre à la généralisation; artiste plus que savant; utile aux jeunes générations par l'exemple de l'action chirurgicale, perfectionnée et élevée jusqu'à la hauteur d'un enseignement; plus sensible à la renommée qu'à la rémunération pécuniaire; tels sont les éléments avec lesquels il a dominé la Fortune. Ainsi voit-on le génie lui-même, dans sa course accidentée, faiblir et se ranimer, broncher et se relever en arrivant au terme victorieux.

C'est éclairé par une des soudaines étincelles de son esprit inventif que M. Jobert, appliquant ses premières et sérieuses études physiologiques au traitement des blessures de l'intestin, démontra que, pour obtenir la réunion immédiate de ces sortes de lésions, il faut mettre en contact les parties similaires par leur structure et leurs fonctions, et qu'il conçut les procédés de suture des plaies intestinales dits par *invagination*, adossant la membrane séreuse à elle-même; qu'il traça de main de maître l'histoire des fistules vésico-vaginales au triple point de vue de l'anatomie, de la pathologie, du traitement et de ses résultats; et qu'il entreprit d'appliquer à la vessie, chez la femme, un moyen de réparation emprunté à ceux que l'autoplastie connaissait déjà : celui de la restauration par *glissement* de l'organe voisin de la brèche à combler; dotant la science d'un procédé nouveau, l'humanité d'un nouveau bienfait.

Digitized by Google

Une méthode récente, importée d'Amérique, a pu donner des résultats plus satisfaisants que celle de M. Jobert, mais elle ne les a point effacés, et notre engouement pour les choses venues de loin a pu seul nous faire oublier, non sans quelque amertume pour notre compatriote, le retentissement qu'ont eu ses travaux sur ce sujet.

Mais, sans doute, dans quelque solennité scientifique, d'autres diront mieux que moi, et plus à propos, l'œuvre tout entier de M. Jobert; ses nombreuses publications, ses expériences, non moins nombreuses, de physiologie et de pathologie chirurgicale, souvent interrompues, souvent reprises, toujours poursuivies par la pensée, et dont il formulait encore, il y a deux ans à peine, dans un dernier ouvrage, quelques-uns des résultats pratiques; sa dextérité dans les plus grandes comme dans les plus délicates opérations, dont il avait le secret d'assurer le succès par l'assiduité de soins ingénieux; ils pourront, mettant en relief ses qualités et ses imperfections, porter un jugement définitif sur la valeur du professeur et du clinicien.

Pour moi, dont la mission consiste à payer à notre collègue le tribut de nos regrets, je dirai quelques mots de l'homme privé que tout le monde n'a pu connaître et apprécier. L'individualité morale de M. Jobert n'était pas moins pleine de contrastes, d'oppositions, de traits heurtés, que son individualité scientifique. Tour à tour brusque jusqu'à la dureté, expansif jusqu'à la confidence, d'une véhémence habituelle et comme contractée, doux parfois jusqu'à la tendresse, réfractaire aux exigences suivies de la société, capable du dévouement le plus fidèle, il ne pouvait avoir, comme toutes les natures originales, que des amis ou des ennemis également ardents : ni les uns ni les autres ne lui ont manqué. Il attirait à lui certains hommes qui savaient le deviner sous son âpre écorce, ceux-là même que caractérisait une personnalité vigoureuse, qui résistaient à sa rudesse fantasque, dont il s'éprenait subitement, et à qui il rendait sympathie pour sympathie; il en éloignait à jamais certains autres.

Si l'indulgence est indispensable dans le commerce de la vie, c'est surtout avec les hommes contre lesquels des allures singulières nous mettent en garde. Qui pourrait sonder les replis de ces natures tourmentées y rencontrerait souvent, profondément enfouis, le souvenir d'irréparables malheurs, des regrets cuisants, d'amères déceptions, ou quelque blessure d'amour-propre, quelque susceptibilité froissée; car l'homme est ainsi fait que ses passions et ses faiblesses ont à peu près sur lui la même influence.

Peut-être M. Jobert n'avait-il pas échappé à ces déplorables misères.

Celui qui savait inspirer de chaudes amitiés à des hommes du caractère le plus élevé était assurément bon; celui qui, dans une famille amie, s'attendrissait au sourire d'un enfant, avait un cœur de père; s'il prodiguait gratuitement des soins à l'indigence et soulageait l'infortune, il était charitable; lorsqu'il visitait ses élèves malades et fournissait les ressources nécessaires à leur convalescence, il était généreux; il l'était encore lorsqu'il congédiait brusquement un client peu aisé, en l'obligeant à remporter le prix de ses honoraires. C'est M. Jobert que je découvre ainsi pour quelques-uns : il pratiquait tout cela spontanément, sans paraître en avoir conscience, prêt à s'offenser d'un hommage ou d'un remercîment.

La mesure commune n'est pas applicable aux hommes d'élite : souvent défectueux dans les circonstances ordinaires, ils touchent à la perfection lorsque les situations, les événements, le but à atteindre sont à la hauteur de leurs facultés.

Tel a été le lot de M. Jobert en ce monde; admirable, car il compte les honneurs les plus grands; enviable, car c'est celui d'un homme de cœur.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le mouvement de la population. — La parole est à M. Larrey, qui lit un discours dont voici les conclusions :

1° Les comptes rendus du recrutement, malgré le soin avec lequel ils sont établis, ne peuvent, d'après l'insuffisance de leur nomenclature, être considérés comme un répertoire rigoureusement exact des renseignements désirables sur l'état des contingents. Il y manque le nombre réel des jeunes gens visités au point de vue physique.

2° Il y manque aussi la désignation tout à fait distincte et essentiellement médicale des maladies diathésiques ou endémiques et des maladies individuelles ou sporadiques.

3° La proportion des exemptés se trouve facilement influencée par certaines circonstances politiques, si exceptionnelles qu'elles puissent être.

4° Malgré la diminution progressive et considérable des exemptions pour défaut de taille, il n'y a pas augmentation moyenne de la taille des contingents; il y a augmentation de la taille moyenne de l'armée, ce qui doit provenir soit de la taille plus grande des engagés volontaires, soit de la continuation de la croissance sous le drapeau.

Digitized by Google

5° La proportion des exemptions pour infirmités est aujourd'hui à peu près la même qu'en 1831, sauf les époques des grandes guerres.

6° La comparaison, par maladies, des moyennes générales d'exemption, avec les moyennes particulières de chaque région, donnerait le tableau le plus exact de l'aptitude physique des populations de la France.

M. Larrey ajoute :

Le projet de loi, actuellement soumis au Corps législatif, sur la réorganisation de l'armée, soulèvera peut-être une question importante pour le choix des hommes et pour la connaissance de leur aptitude physique comme garantie plus sûre de leur incorporation.

Ce serait d'attribuer au médecin militaire chargé d'assister le conseil de révision et investi de sa confiance, une part d'autorité plus grande, justement garantie par son mérite et par son expérience, dans l'intérêt des populations comme au profit de l'armée.

C'est lui, en effet, qui a le devoir d'éclairer le conseil sur l'aptitude bonne ou mauvaise de chaque individu pour le service ; — c'est lui qui l'examine de la tête aux pieds, jugeant ce qu'il vaut, soit au premier coup d'œil, soit après quelques recherches nécessaires ; — c'est lui qui se prononce, avec connaissance de cause, soit pour, soit contre l'admission ; son droit ne peut aller au delà ; mais c'est au conseil à lui témoigner pleine confiance, comme cela, du reste, existe généralement aujourd'hui et mérite d'être signalé ; c'est au conseil à l'encourager toujours et à reconnaître ainsi dans sa mission le double caractère d'autorité scientifique et de valeur morale.

Et, en admettant ce que nous demandons ainsi, à qui faudrait-il s'adresser pour l'accomplissement régulier d'une œuvre pareille, si ce n'est aux médecins militaires attachés aux conseils de révision ?

Eux seuls peuvent devenir agents actifs et compétents de cette grande enquête, comme plusieurs l'ont été déjà pour les localités qu'ils ont parcourues. C'est alors seulement, et à cette condition seule, que la statistique générale du recrutement aura une valeur certaine pour toute la France.

L'institution du recrutement progressivement perfectionnée aura peut-être aussi l'honneur de découvrir plus tard les puissantes ressources à l'aide desquelles telle ou telle population chétive, malingre et tout à fait impropre au service militaire, peut acquérir les forces de la santé à l'égal des populations vivaces, robustes, et les plus aptes au métier des armes.

Que de travaux précieux, que de documents considérables parviendraient ainsi, soit par les relations directes de l'Académie, soit par la voie officielle des ministères, et plus spécialement du ministère de la guerre, sur toutes les questions de statistique relatives aux naissances, à l'hygiène des nouveau-nés, des enfants en bas âge, dans les crèches et dans les asiles des adolescents, dans les pensionnats et dans les lycées ; des jeunes gens, enfin, dans les écoles du gouvernement ; et, en dehors des écoles, dans toutes les professions qui pourraient les préparer, en quelque sorte, à l'aptitude physique la mieux faite pour la carrière des armes.

Une commission de statistique médicale serait certainement aussi utile à l'Académie que peut l'être déjà le bureau de statistique médicale établi au ministère de la guerre auprès du Conseil de santé.

Il suffirait de dresser un tableau modèle des *desiderata* de cette statistique pour qu'ils fussent tous faits sur un plan uniforme, et nous n'aurions plus qu'à faire appel à nos zèles confrères des départements, comme aux médecins des armées de terre et de mer, pour réaliser ainsi les vœux si légitimes de la science au profit de la population.

J'ai donc l'honneur de proposer à l'Académie de vouloir bien apprécier l'opportunité de créer dans son sein une nouvelle commission permanente, renouvelable chaque année, tout à fait distincte désormais de la commission des épidémies dont l'importance d'ailleurs spéciale s'accroît toujours par la multiplicité de ses travaux.

Cette commission prendrait le nom de *Commission de statistique médicale de la France.*

Parmi les documents invoqués par M. Larrey à l'appui de son argumentation figure la lettre suivante qui lui a été adressée par M. le comte de Rambuteau :

« Voici, mon cher ami, les renseignements que vous m'avez demandés sur la conscription ; c'est le fruit de trente années d'observations de 1813 à 1848 comme préfet ou membre du Conseil général.

« La conscription est un prélèvement sur la population active de chaque année. Les résultats varient suivant la nature des localités et les circonstances physiques et morales des familles et des enfants.

« Dans les dernières années de l'Empire, des appels successifs avaient épuisé les classes. On avait devancé d'une année celle de 1815. Toute la partie saine et active de la population avait

Digitized by Google

disparu; des mariages précipités et mal assortis, même physiquement, en avaient été la suite.

« Les familles de 1816 à 1817, jointes à l'occupation étrangère, avaient prolongé la misère générale.

« J'ai constaté à Paris, de 1833 à 1840, lors de la conscription, que pour trouver 100 hommes valides, il fallait atteindre les numéros de 260 à 300, tandis que de 1840 à 1848, 160 à 170 étaient suffisants.

« Les mêmes faits se sont produits également dans les départements à l'égard des enfants-trouvés. Ayant obtenu qu'ils feraient un arrondissement à Paris, il fallait 500 numéros pour trouver 100 hommes valides, et cette situation ne s'est point améliorée; tandis qu'au contraire, en conservant le tiers de nos jeunes gens sains et vigoureux, on obtient des porte-graines utiles et une bonne réserve.

« A l'âge de 20 ans, l'homme n'est pas toujours formé, surtout dans les localités où il ne mange que du pain de seigle et ne boit pas de vin. Il existe deux ans de différence dans son développement, et il en est de même dans les pays de manufactures; aussi les cas de réforme pour défaut de taille et faiblesse de constitution y sont très-nombreux.

« L'élévation de la taille qui séduit les généraux n'est pas toujours un signe de force, et l'examen des organes respiratoires, souvent négligé, donne de mauvais soldats qui meublent, non les camps, mais les hôpitaux.

« La taille pourrait être abaissée, car nos soldats les plus forts sont dans les bataillons de Vincennes et les compagnies de chasseurs et de tirailleurs.

« Les jeunes soldats devraient avoir au moins un an de caserne pour être bien engrenés; autrement le déchet enlève jusqu'à la moitié des contingents, tandis que les réserves de 24 à 28 ans perdent à peine un dixième lorsqu'elles sont appelées.

« Tel est, mon cher ami, le sujet de mes réflexions. Puissent-elles vous être utiles et vous prouver mon amitié. »

—

M. le docteur Houssard, d'Avranches, donne lecture d'un travail intitulé : *Souvenirs de médecine pratique.*

L'auteur enregistre dans ce travail quelques réflexions sur la miliaire, sur le traitement des hémorrhagies par le perchlorure de fer, sur le diagnostic et le traitement de la pleurésie chronique, de la pneumonie aiguë, du catarrhe et de l'asthme, des vomissements opiniâtres, des affections chroniques de l'estomac, de l'épilepsie, de la chlorose et de la goutte.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

(SESSION 1866-67)

Séance du 12 novembre 1866. — Présidence de M. Mialhe.

M. le docteur A. Paris demande le titre de membre correspondant et adresse, à l'appui de sa candidature, un mémoire sur le Hammam-Salahin, source thermo-sulfureuse près de Biskra (province de Constantine, Algérie). Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Lefort, Sales-Girons et Tillot.

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

M. Otterbourg présente à la Société, de la part de l'auteur, M. le docteur Bougard, membre correspondant, un ouvrage considérable intitulé : *Bibliotheca borvoniensis*, ou *Essai de bibliographie et d'histoire sur Bourbonne et ses thermes.*

La Société a reçu de plus : *Essai sur le rhumatisme noueux et sur son traitement par les eaux alcalino-ferrugineuses et arsenicales de La Malou l'ancien*, par M. Privat, médecin inspecteur.

Nouvelles observations relatives à l'emploi médical de l'eau minérale de Basse-Kontz, près Sierck (Moselle), par M. le docteur Dieu, de Metz, membre correspondant.

Exposé des titres et travaux scientifiques du docteur Bourdel.

Éloge du docteur Nozeran, par M. Bourdel.

Plusieurs numéros de *Bulletins* de Sociétés savantes françaises et étrangères, journaux et revues scientifiques.

M. le docteur Zavala, directeur des bains de Cestona (Espagne), est nommé membre correspondant étranger.

Digitized by Google

M. le Secrétaire général présente le résumé des travaux de la Société pendant la dernière session, suivi d'une notice nécrologique sur MM. Cahen, Montagne, Spengler, Gaudet et Mélier.

M. le Président félicite la Société du choix qu'elle a fait en nommant M. Le Bret secrétaire général, et exprime la conviction que la session qui va s'ouvrir sera aussi bien remplie que celle dont il vient d'être rendu compte.

—

Séance du 26 novembre. — Présidence de M. Mialhe.

M. le docteur Kisch, médecin des bains à Marienbad (Bohême), demande le titre de membre correspondant étranger, et adresse à l'appui la première partie d'un *Traité de balnéothérapie appliquée aux maladies chroniques*. Une commission, composée de MM. Otterbourg, Labat et Rotureau, est chargée de présenter un rapport sur cette candidature.

M. le docteur Laugaudin sollicite le titre de membre correspondant, et envoie une étude manuscrite *sur les eaux thermales de Royat*, où il exerce la médecine depuis plusieurs années. (Commission : MM. Bourdon, Hédouin et Labat.)

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Traitement du phagédénisme au moyen du chlorate de potasse, par M. Tillot, membre titulaire.

Annuaire des eaux minérales, des bains de mer et de l'hydrothérapie en France et à l'étranger, publié par la *Gazette des eaux*, 8e année, 1866-67.

Bulletins de Sociétés savantes, revues et journaux de médecine.

M. Lambron fait observer que la rédaction des annales a omis, dans la discussion sur l'*électricité*, sa réponse à l'un des arguments de M. Gigot-Suard; M. Lambron rédigera, à cet effet, une note complémentaire qui sera insérée dans les *Annales*.

M. Béni-Barde lit un rapport sur le travail de M. Jardet, intitulé : *Considérations sur l'hydrothérapie associée à l'usage des eaux de Vichy*. Les conclusions de ce rapport : remerciments à l'auteur et inscription de son nom sur la liste des candidats au titre de membre correspondant, sont adoptées.

M. Tillot lit un rapport sur le mémoire de M. le docteur A. Paris, ancien médecin militaire. Les conclusions de ce rapport sont adoptées.

M. Mayet, à l'appui de sa candidature comme membre titulaire, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Recherches sur l'alcalimétrie envisagée au point de vue de l'analyse des eaux minérales*. (Renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Basset, Decaye, Grandeau, Verjon et Lefort.)

M. Foubert lit une note *sur l'usage externe des fucus, comme adjuvant du traitement balnéo-marin*.

M. Mialhe présente quelques considérations *sur l'hydrotimétrie* à propos du savant compte rendu de la quatrième édition du *Traité d'hydrotimétrie*, par MM. Boutron et Boudet.

—

Séance du 10 décembre. — Présidence de M. Mialhe.

M. Mialhe montre à la Société un appareil portatif d'hydrotimétrie de M. Desroches, à l'usage des expérimentateurs.

M. de Laurès adresse une note renfermant une série d'expériences *sur l'absorption par les eaux minérales*; cette note sera renvoyée à la commission chargée d'examiner la question de l'absorption. Sur la proposition de M. Lefort, la Société décide que le résumé des conclusions du travail de M. de Laurès devra être, dès aujourd'hui, inséré au procès-verbal.

« En résumé, dit M. de Laurès, si l'on excepte plusieurs expériences dont le résultat positif « ne saurait infirmer les résultats négatifs d'expériences beaucoup plus nombreuses, mes recher- « ches expérimentales (1864, 1865, 1866) prises dans leur ensemble aboutissent à cette conclu- « sion : Que la peau revêtue de son épiderme ne laisse pas pénétrer dans l'économie les solutions « d'iodure ou de ferrocyanure de potassium, puisque l'analyse chimique ne parvient pas à « démontrer la présence de ces sels dans l'urine ou dans la salive, soit après l'immersion « plus ou moins prolongée dans un bain, soit après le badigeonnage de toute la membrane « tégumentaire. »

Digitized by Google

M. le docteur KUHN fils adresse à la Société un travail ayant pour titre : *Du traitement des calculs biliaires par les eaux chlorurées, et spécialement par les eaux de Niederbronn.* Ce travail est renvoyé à la commission qui a déjà été chargée de faire un rapport sur un travail du même auteur.

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

M. HÉRARD fait hommage à la Société de son livre intitulé : *Étude anatomo-pathologique et clinique sur la phthisie pulmonaire.*

M. JARDET est nommé membre correspondant.

M. LEFORT donne lecture d'un rapport sur le travail présenté par M. MAYET dans la dernière séance. Les conclusions favorables de ce rapport sont adoptées.

La Société adopte les conclusions du rapport fait par M. LABAT sur un travail adressé par M. LAUGAUDIN, qui a demandé le titre de membre correspondant.

M. LE BRET donne lecture de quelques *observations de paralysie de l'enfance traitée par les eaux minérales.* Ce travail sera inséré dans les *Annales.*

M. LAMBRON pense que la plupart de ces paralysies surviennent surtout à la suite de convulsions ; les eaux minérales jouent dans ce cas un très-grand rôle, mais l'effet est toujours très-lent ; il est bon d'associer à leur usage l'emploi de l'électricité. J'ajoute, dit M. Lambron, que cette électricité doit être l'électricité à courant induit qui favorise la contraction des muscles ; il y a dans ce cas paralysie du nerf et du muscle, et il faut agir sur les deux à la fois. En employant concurremment les eaux minérales et l'électricité continuées au moins pendant deux ou trois ans, je suis convaincu qu'on guérirait les deux tiers de ces paralysies.

M. MIALHE donne lecture d'un travail fait en commun avec M. LEFORT, intitulé : *Remarques sur la valeur des recherches chimiques appliquées à l'étude des eaux minérales.*

—

Séance du 21 décembre. — Présidence de M. MIALHE.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. le docteur DE COUSTALLÉ DE LABROQUE, qui demande à faire la lecture d'un travail à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire.

Une lettre de M. le docteur DE VAURÉAL, qui demande à lire un travail intitulé : *Du rôle de l'eau dans la nature,* et sollicite le titre de membre titulaire.

M. le docteur PALMA, de Naples, demande le titre de membre correspondant étranger, et envoie à l'appui de sa candidature 12 volumes *sur la statistique médico-chirurgicale des malades traités par les eaux minérales de Gargiulo dans l'hospice du Mont de la Miséricorde.* L'examen de ces documents intéressants au point de vue de la statistique médicale et de l'assistance publique, est renvoyé à une commission composée de MM. Durand-Fardel, Rotureau, Le Bret, Lélutard et Tillot.

M. GRANDEAU, rapporteur de la commission chargée d'examiner la question de l'absorption dans les eaux minérales, écrit qu'il sera prêt à présenter son rapport à la Société au mois de février prochain.

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Plusieurs numéros de *Bulletins* de Sociétés savantes, revues et journaux de médecine.

M. le rédacteur en chef de la *Gazette des eaux* met à la disposition des membres de la Société plusieurs numéros de son journal renfermant un extrait du manuscrit du docteur Patissier qui a trait à l'étude des affections cutanées et de leur traitement par les eaux minérales.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL offre à la Société l'*analyse sulfhydrométrique des sources et des piscines de Barèges,* faite par M. FILHOL les 18 et 19 septembre 1865.

M. DECAYE donne lecture du rapport sur la candidature de M. MAYET.

La Société décide qu'il sera procédé dans cette séance même au vote pour l'élection de M. MAYET.

M. ROTUREAU lit, au nom de M. DE COUSTALLÉ DE LABROQUE, un travail à l'appui de sa candidature de membre titulaire. (Renvoyé à une commission composée de MM. Lacaze, Goin, Basset, Rotureau, Durand-Fardel.)

M. DE VAURÉAL, candidat au titre de membre correspondant, lit un travail intitulé : *Du*

Digitized by Google

rôle de l'eau dans la nature. Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Amussat, Béni-Barde, Lefort, Decaye et Sales-Girons.

La Société nomme par acclamation MM. Tardieu, Boudet et Robinet, membres honoraires.

On procède à l'élection de M. Mayet, qui est nommé membre titulaire à l'unanimité des suffrages.

M. Laugaudin, médecin consultant aux eaux de Royat, est nommé à l'unanimité membre correspondant.

La Société procède ensuite aux élections du bureau et des commissions permanentes pour 1867.

MM. de Tessaye et Durand-Fardel sont réélus vice-présidents.

MM. Billout et Verjon sont réélus secrétaires des séances.

M. Desnos est maintenu par acclamation dans ses fonctions de trésorier.

Sont nommés membres du comité de rédaction MM. Hérard et Decaye.

Conseil de famille : MM. Moutard-Martin, Demontain, Lefort et Rotureau, adjoint.

Commission d'analyse : MM. Decaye, Demontain, Lefort, Cazin, Jutier, Lucaitier. — Adjoints : MM. Bouquet et Filhol.

M. le Président met à l'ordre du jour pour la séance prochaine la question du *Traitement des maladies de la peau par les eaux minérales.*

—

Séance du 21 janvier 1867. — Présidence de M. Mialhe.

Correspondance manuscrite. — M. Dutroulau, obligé de quitter Paris par des raisons de santé, envoie sa démission de membre titulaire.

MM. Robinet, nommé membre honoraire, et Laugaudin élu correspondant national, adressent leurs remerciments à la Société.

M. Chabannes, médecin inspecteur des eaux de Vals, réclame contre l'oubli fait par M. Lefort du nom de Dupasquier, de Lyon, à propos du réactif par le bois d'inde dans le rapport sur le mémoire de M. Mayet. M. Chabannes joint, à l'appui de sa réclamation, une notice chimique et médicale publiée en 1845 par M. Dupasquier sur une nouvelle source découverte à Vals.

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Plusieurs travaux ayant trait à l'hydrologie par M. Robinet entre autres, un spécimen du *Dictionnaire hydrographique de la France contenant l'étude des eaux douces au point de vue statistique, géographique, géologique, chimique, hygiénique et agricole.*

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. Robinet, membre d'une commission sur l'alimentation des eaux de Paris, a eu occasion de se servir de l'*Annuaire des eaux de la France* dont il avait d'abord songé à demander la continuation, mais après réflexion, dit M. Robinet, j'ai préféré publier moi-même un dictionnaire des eaux de la France au point de vue de l'hygiène, de l'agriculture, de l'industrie, de l'alimentation des villes, sans embrasser toutefois le côté médical, et l'application de l'eau comme force motrice. M. Robinet a déjà reçu et analysé, surtout au point de vue hydrotimétrique, 2,060 sources dans lesquelles il a déterminé la quantité d'acide carbonique, de carbonate de chaux, d'acide sulfurique, etc., etc. Ce système a été appliqué à toutes les eaux de sources de fontaines, de ruisseaux qu'il lui a été possible de se procurer. Pour les voies navigables, la composition variant, il a fallu se procurer de l'eau de chaque rivière au moins deux fois par mois, le plus souvent toutes les semaines, afin d'obtenir au bout d'un an la composition moyenne d'un cours d'eau. Après chaque analyse, l'eau qui n'a pas été employée est conservée avec soin, ce qui permet de réunir toutes les eaux de l'été, toutes les eaux de l'hiver et de prendre les moyennes des analyses. Le nombre des rivières, sur lesquelles j'opère, ajoute M. Robinet, est devenu si considérable que j'ai renoncé à demander à M. Chatin de déterminer la quantité d'iode contenu dans chacune, d'ailleurs très-peu de populations boivent des eaux de rivière, mais presque toujours de l'eau de pluie ou de source.

Comme exemple de l'intérêt qui s'attache à ces études, M. Robinet cite un arrondissement de l'Ardèche qui lui a donné des eaux à 0° hydrotimétrique et d'autres à 100° hydrotimétriques. L'industrie ne manquera pas de tirer parti de cette découverte, comme le montre

Digitized by Google

M. Robinet par des preuves empruntées à la filature de la soie, l'alimentation des chaudières à vapeur.

Le *Dictionnaire des eaux de la France* indique enfin l'étendue des cours d'eau, l'altitude des sources, l'influence de la température sur les eaux courantes; en général, plus la température s'élève, plus la quantité de matières dissoutes augmente.

M. Durand-Fardel donne lecture d'un rapport sur le travail de M. le docteur de Coustalé de Larroque. Les conclusions favorables de ce rapport sont adoptées par la Société. Il sera procédé dans la prochaine séance, à l'élection de M. de Larroque.

M. Lefort donne lecture d'une note sur la sulfurométrie au moyen du nitro-prussiate de soude.

M. Sales-Girons demande quels résultats comparatifs M. Lefort a trouvés entre plusieurs sources sulfureuses.

Avec les eaux de Barèges, répond M. Lefort, on obtient une coloration bleue immédiate, analogue à celle de l'iodure d'amidon; avec les eaux d'Enghien et de Pierrefonds, la coloration ne se produit qu'au bout d'une minute environ; elle n'est pas aussi tranchée, aussi belle. Si une eau contenait à la fois et de l'acide sulfhydrique et du chlorure de calcium, le nitro-prussiate de soude pourrait induire en erreur.

M. Le Bret réclame la priorité de cette réaction en faveur de M. Maxwell-Lyte, à qui M. Béchamp l'avait empruntée. Dans la prochaine séance, M. Lefort mettra sous les yeux de la Société les réactions qu'il a annoncées.

M. Bourdon inaugure la discussion sur le *traitement des maladies de la peau par les eaux minérales.* Le problème à résoudre est celui-ci : guérir les états constitutionnels sous l'influence desquels la peau est devenue malade.

M. Durand-Fardel désire savoir ce que M. Bourdon entend par arthritide et si, comme MM. Bazin et Pidoux, il admet l'identité nosologique de la goutte et du rhumatisme? En général, quand on dit arthritis, il est question de la goutte, et le rhumatisme semble oublié. Dans la goutte, les manifestations cutanées montrent une grande ténacité qu'elles n'ont pas dans le rhumatisme; il y a là quelque chose de spécial qui manque dans le rhumatisme.

M. Bourdon établit une différence entre la goutte et le rhumatisme et n'est pas aussi absolu que MM. Bazin et Pidoux. Les goutteux traités par les eaux minérales sulfureuses voient leurs maux s'aggraver, tandis que les eaux alcalines les guérissent. L'expérience de M. Bourdon a surtout trait aux goutteux, et il rapporte les arthritides à la goutte.

M. Durand-Fardel est heureux d'avoir provoqué cette explication, d'où il ressort que M. Bourdon n'admet pas l'arthritis, mais accepte simplement ce mot qui a le grave inconvénient d'entretenir la confusion dans l'esprit. La goutte et le rhumatisme sont voisins; il existe entre eux des rapprochements peut-être plus intenses que je ne les vois, mais enfin il faut les consacrer.

M. Durand-Fardel demande encore à M. Bourdon si selon lui toutes les maladies de la peau doivent être partagées entre les manifestations de la syphilis, de la scrofule de l'herpétisme et de l'arthritis. Toute la pathologie ne rentre pas dans les diathèses très-fréquentes assurément, mais personne ne soutiendra que toutes les métrites chroniques, par exemple, sont nécessairement diathésiques. La chronicité des maladies qui n'ont pas pour origine une diathèse résulte d'autres causes bien difficiles à découvrir : ainsi des modifications de l'organisme dans son fonctionnement dans les conditions du genre de vie, tel ou tel système devenant plus faible qu'un autre, plus irritable, voilà l'élément de nombreux états constitutionnels acquis. En dehors de l'hérédité, de l'innéité, des conditions imprimées par l'alimentation du premier âge, il y a des éléments de modalité différents de l'organisme, qui sont le point de départ et l'explication d'un grand nombre de maladies chroniques où l'on ne rencontre pas de diathèse. MM. Bazin et Pidoux veulent y faire tout rentrer au moyen de suppositions sur l'hérédité dont un des deux termes est toujours douteux au point de vue scientifique. Enfin, M. Bourdon accorde-t-il qu'il y a des maladies de la peau qui ne sont pas constitutionnelles?

M. Bourdon : Une maladie ne résiste pas sans une cause : malpropreté, mauvaise nourriture, etc. Cette cause peut aussi résider dans l'organisme et être inhérente à l'individu. M. Bazin admet des phlegmasies chroniques de la peau, des maladies hémorrhagiques, des maladies avec produits homéomorphes, avec produits hétéromorphes; il ne néglige pas l'influence des causes hygiéniques.

M. Durand-Fardel : La plupart des maladies de la peau sont inflammatoires, et les influences

Digitized by Google

hygiéniques immenses, nous feront scrofuleux, goutteux, et bien autre chose qui ne sera ni goutte, ni scrofule, ni herpétisme; cette question se représentera à propos de toutes les maladies, et nous ne pourrons pas nous mettre une des quatres étiquettes : goutte, scrofule, syphilis ou herpétisme.

M. Le Bret : En dehors des catégories de M. Bazin, il y a des maladies acquises, la pellagre par exemple, caractérisée au début par un érythème des parties de la peau exposées à la lumière. La pellagre est due soit à l'intoxication produite par le maïs avarié, soit, comme je le pense, au *mal de misère* dont les causes dépressives amènent la même maladie chez les aliénés. A un point de vue particulier, chacun apporte dans les diathèses même son idiosyncrasie, d'où la difficulté pour nous de traiter les maladies de la peau dans les établissements thermaux. Tel psoriasis se rencontre avec un tempérament nerveux très-accusé, tel autre chez un malade sanguin ; de là des indications spéciales pour diriger sur les différentes sources. Selon moi, M. Bazin a tort de dire que les eaux sulfureuses, en général, ne conviennent pas aux maladies de la peau. Un eczéma se trouvera bien de Baréges, un autre de Neris; c'est à distinguer pratiquement.

M. Bourdon : L'exemple de la pellagre rentre dans les causes hygiéniques ; c'est un état général acquis qu'on peut créer à volonté et facile à guérir.

M. Mialhe : M. Durand-Fardel regarde comme impossible la définition d'une diathèse ; il faut faire une exception pour la goutte, dans laquelle on rencontre une matière dyscrasique, phénomène secondaire de la maladie.

M. Labat : La pellagre est pour M. Bourdon une diathèse transitoire, soit; mais dans quelques cas la syphilis est aussi une diathèse transitoire, donc l'exemple de la pellagre constitue une objection sérieuse à la théorie de M. Bazin. Le travail de M. Bourdon est un excellent préambule à la discussion qui va s'ouvrir ; mais il n'est pas exact d'avancer que l'antiquité n'ait vu partout que des dartres et n'ait connu qu'un seul traitement. Les anciens avaient employé le mot dartre, et l'invention moderne des herpétides nous y a ramenés. La diathèse herpétique est la réhabilitation des anciens envers lesquels on a été très-injuste. Vous trouverez dans les auteurs du XVIIIe siècle des témoignages certains que telle maladie revient souvent chez un scrofuleux parce qu'il est scrofuleux. Musgrave a décrit les maladies de la peau appartenant aux goutteux. Les anciens savaient donc que certaines maladies de la peau sont sous la dépendance des diathèses; ils traitaient, du reste, les maladies de la peau par les eaux minérales, et vous voyez encore en Italie des restes d'étuve à Naples, Baies, Pouzzoles, où l'on a conservé l'usage des étuves sulfureuses pour les maladies de la peau. La classification de M. Bazin, faite aux dépens de l'observation, ne doit être considérée que comme un jalon.

M. Bourdon repousse la comparaison entre la pellagre et la syphilis ; celle-ci touche plus profondément, est héréditaire, sujette à des récidives viscérales, après quinze ou vingt ans de guérison apparente. La pellagre guérit bien plus facilement que la syphilis. Les anciens, ajoute M. Bourdon, n'ont parlé que des dartres; pour eux, les teignes étaient des dartres de la tête ; ce n'est pas là une division. Les anciens ne se préoccupaient que des qualités du sang; de là les tisanes, les sirops dépuratifs et quelquefois l'usage des sulfureux.

Cette discussion sera continuée.

Les secrétaires des séances, Billout et Verjon.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

ÉLECTUAIRE DE SOUFRE CONTRE LA CONSTIPATION.

Soufre sublimé et lavé.	30 grammes.
Bitartrate de potasse pulvérisé.	15 —
Miel blanc.	90 —

Mêlez. — Une cuillerée à café, une ou deux fois le jour, pour faire cesser la constipation habituelle. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 2 Mai 1655.

Le bon Valot, premier médecin de Louis XIV, s'aperçoit que les chemises de Sa Majesté

Digitized by Google

« étaient gâtées d'une matière. » Ce mal lui paraît extraordinaire, étrange. Ce n'était pourtant qu'une blessure de Vénus sous les traits de la Beauvais, femme de chambre de Marie de Médicis. — A. Ch.

COURRIER.

Le présent numéro de l'UNION MÉDICALE contient un *supplément* de huit pages.

— Par décret en date du 27 avril 1867, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu au grade d'officier dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur M. Boueil dit Labourdette (Jean), médecin-major de 1re classe au 31e régiment d'infanterie. Chevalier du 26 mai 1855 : 35 ans de services, 6 campagnes.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Le lundi 3 juin 1867, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'administration centrale, avenue Victoria, 3, pour la nomination à deux places de médecins du Bureau Central d'admission.

MM. les docteurs qui seraient dans l'intention de concourir devront se faire inscrire au secrétariat de l'Administration.

Les inscriptions seront reçues, de *midi à trois heures*, depuis le lundi 6 mai jusqu'au samedi 18 du même mois inclusivement.

CLINIQUE MÉDICALE. — M. le docteur T. Gallard, médecin titulaire de la Pitié, *provisoirement chargé d'un service à l'hôpital Lariboisière*, fera, dans ce dernier hôpital, un cours de clinique medicale qu'il commencera le mardi 7 mai 1867, et qu'il continuera les mardis suivants. (Il traitera spécialement des maladies des femmes.)

COURS PUBLIC SUR LA RÉFRACTION ET L'ACCOMMODATION DE L'ŒIL A L'OPHTHALMOSCOPIE. — Le docteur Giraud-Teulon, ancien élève de l'École polytechnique, commencera ce cours le mardi 7 mai prochain, à 1 heure, à son dispensaire, rue Séguier, 2 (ancienne rue Pavée Saint-André-des-Arts), et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure.

OPIUM : SON COMMERCE. — Ce produit, fort peu consommé en Europe, où il n'est qu'un article de pharmacie, devient dans l'Inde l'objet d'une exportation considérable et d'un trafic important entre le port de Calcutta et toute la Chine. Dans ces pays il est ce que le tabac est pour l'Europe, une cause renouvelée d'empoisonnement et d'idiotisme; mais ce sont là des sensations qui nous sortent de la vie réelle. En 1863-64 l'exportation de l'opium s'élevait pour le port de Calcutta à la somme de 129,656,325 fr. La Chine en a pris pour la valeur de 98,463,857 fr. Singapore, pour 15,850,000 fr.; Penang, pour 2,800,000 fr. et l'Australie pour 146,940 fr. (*Connaissances médicales.*)

ÉTRANGE ABORTIF. — Une religieuse de 23 ans se présente à la salle de reconnaissance de l'hôpital des Incurables, de Naples, pour être soulagée de douleurs aiguës des seins dont elle refusait de dire la cause. Au récit de ses souffrances, le médecin, soupçonnant quelque chose d'extraordinaire, la soumit à un examen que la patiente ne supporta que de mauvaise volonté. Aussi bien, au lieu de constater une maladie ordinaire, ne trouva-t-il que le développement, la turgescence et les autres signes de la grossesse. Des corps étrangers, pointus étaient perçus à la pression en déterminant des douleurs aiguës. Cependant, la patiente nia énergiquement qu'aucune épingle ni aiguille se soit introduite dans le sein; mais elle fut bientôt honteusement démentie par la saillie, à travers la peau, d'une aiguille à coudre, extraite avec des pinces. Elle feignit néanmoins l'étonnement de ce fait singulier, insinuant qu'elle s'était introduite pendant le sommeil, et ce ne fut qu'après en avoir retiré 32 que, cette explication invraisemblable ne pouvant plus avoir lieu, elle avoua être enceinte de six mois, et que son confesseur lui avait conseillé ce moyen d'expier ses péchés et en avait pratiqué lui-même l'introduction. On devine dans quel but. (*Il Morgagni.*)

Le procédé est piquant, et on peut l'ajouter à la liste beaucoup trop longue des autres moyens criminels sans crainte qu'il soit renouvelé. — *

— Le docteur Félix Rochard commencera ses conférences publiques sur les maladies de la peau, à sa clinique, rue Larrey, 1, le mercredi 8 mai, à midi, et les continuera les mercredis et samedis suivants, à la même heure.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 54. Samedi 4 Mai 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Clinique médicale : Hémorrhagies méningées. III. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale d'émulation* : Discussion sur la strabotomie. — *Société de chirurgie* : Suite et fin de la discussion sur le trépan. — Présentation. — IV. Nécrologie : Discours prononcé aux obsèques de M. le docteur Racle. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Collyre au tannin. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 3 Mai 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Babinet, qui est un agitateur à sa manière — et je ne veux point dire du tout que sa manière soit mauvaise — a pris la parole pour lire un rapport sur un mémoire de M. de Louvrier concernant la navigation aérienne.

Dès les premiers mots, le spirituel académicien annonce que le problème est résolu. Ah! ah! mais c'est un événement cela, et qui va faire tomber bien bas les actions de chemins de fer. Ceux de mes lecteurs qui feront fortune en jouant à la baisse sur cette valeur sont priés de me garder quelque reconnaissance pour l'avis que je leur donne. Donc, suivant M. Babinet, le problème est résolu en théorie. C'est beaucoup. L'appareil se compose d'aérostats reliés par une voile formant un plan très-incliné sur l'horizon, et d'un mécanisme de propulsion, très-léger, d'un petit volume et d'une puissance considérable. Ce dernier est un cylindre creux que met en mouvement, par la force du recul, la combustion d'un carbure d'hydrogène, comme le pétrole, par exemple, et qui, en somme, a beaucoup d'analogie avec les fusées d'artillerie. La disposition du plan incliné nous était déjà connue depuis la publication, dans l'*Ami des sciences*, journal de M. Victor Meunier, d'une série d'articles extrêmement remarquables dus à la plume d'un savant officier supérieur du génie, M. le commandant Marchand. Quant à la puissance d'impulsion de la fusée

FEUILLETON.

CAUSERIES.

J'avais préparé pour vous, bien-aimé lecteur, mais seulement *in petto*, une causerie qui, inévitablement, aurait été charmante. Je devais y parler de tout et de bien d'autres choses. La grâce y eût été unie à la finesse; au style le plus pur se fût joint l'esprit étincelant; à l'actualité piquante eût succédé le souvenir plein d'à-propos. Il me semblait que tout ce que j'avais à dire allait couler de source abondante et limpide. Quels frais tableaux je vais peindre! me semblait-il. Ils seront inondés d'une lumière éclatante, et quel riche coloris va les illuminer! Allons, Simplice, prends ta bonne plume des dimanches, et si l'Académie française ne te fait pas immortel de ce coup-là, c'est qu'elle y mettra passion jalouse et méchante envie.

Tout au dieu qui m'inspirait, j'allais prendre la plume, quand un journal jaune vint frapper ma vue. Machinalement je l'ouvre et je tombe sur un petit bijou charmant, sur une délicieuse perle, et je me dis aussitôt : O Simplice! rengaine vite ta plume d'oie : silence à ta prose, et offre immédiatement à ton bien-aimé lecteur, qui ne lit peut-être pas le journal jaune, cette chanson spirituelle et pimpante qui est du meilleur cru de Bordeaux, quoiqu'elle ne soit pas de l'aimable Venot, qui en a commis tant d'autres aussi charmantes.

Voici donc cette perle. Je vous dis bien bas, et pour que mon austère gérant ne l'entende pas, que si peu que vous ayez un filet de voix, vous pouvez chanter ces vers sur l'air de *la Lorette* de Nadaud :

Digitized by Google

de M. de Louvrier, ce qu'en a dit M. Babinet est insuffisant pour que l'on puisse se former une opinion à cet égard. L'Académie en a sans doute jugé ainsi, car les conclusions de M. Babinet ont paru excessives à l'illustre Compagnie. Elles étaient formulées de la manière suivante : M. Babinet proposait : 1° d'adresser des remercîments à l'auteur; 2° de lui faire savoir que l'Académie approuvait son travail; et, 3° de l'engager à construire ses appareils en grand, de façon à donner la sanction de l'expérimentation à ses théories.

« — Mais, Monsieur Babinet, nous ne connaissons pas ce travail, » s'est écrié M. Le Verrier.

M. Chasles fait observer que M. Babinet ne parle pas au nom d'une commission, et qu'en l'absence de commission, un membre isolé ne peut faire qu'un rapport verbal.

M. Dumas rappelle comment les choses se passent d'après les us académiques. Lorsqu'un mémoire paraît sérieux à l'Académie, elle nomme une commission; si le travail paraît douteux, elle charge un de ses membres d'en prendre connaissance et de lui en rendre compte. Selon que l'avis du rapporteur est favorable ou non, le travail est définitivement rejeté ou bien renvoyé à l'examen d'une commission. L'Académie vote alors sur les conclusions du rapport de la commission, mais il n'y a jamais lieu de voter sur l'avis préalable du premier rapporteur.

En conséquence, le travail de M. de Louvrier sera renvoyé à une commission qui fera son rapport — quand le troisième réseau des chemins de fer sera terminé. Décidément, le moment n'est pas encore venu de tenter des opérations de Bourse sur les actions des compagnies existantes, et je prie ceux de mes lecteurs qui auront laissé dormir leur portefeuille de se rappeler que je leur donne un excellent conseil. Comme ce serait amusant, pourtant, de voyager en ballon, — et en ballon qui se charge par la culasse encore!

Feu M. Kœchlin (de Mulhouse) avait commencé la carte géologique du département du Haut-Rhin et un grand ouvrage descriptif sur le même sujet. Sa veuve a chargé M. Delbos de terminer l'œuvre entreprise par son mari. Elle envoie aujourd'hui la carte et deux beaux volumes in-8°. M. Élie de Beaumont, en les présentant à l'Académie, fait remarquer que c'est le travail le plus complet en ce genre qui ait été publié.

LE MÉDECIN DES EAUX.

Enfin la neige
Lève son siége,
Les pics glacés bientôt vont reverdir;
Tout est moins sombre;
Tout sort de l'ombre;
On le sent bien, les beaux jours vont venir.

Les médecins de nos sources thermales,
Les consultants, qui glanent auprès d'eux,
Se hâtent tous de terminer leurs malles,
A leur foyer d'adresser leurs adieux.
La clientèle
Ouvre leur aile
Et fait partir ces oiseaux migrateurs;
Ils vont en masse
Faire la place
Comme le font les commis voyageurs.

Chaque docteur recevra leur visite;
C'est un impôt, il faut le supporter.
Perte de temps se répare bien vite;
Chez quelques-uns vous aurez à dîner.
A leur campagne
Buvons champagne,
Vins de Bourgogne et puis Château-Margaux.
Très-chers confrères,
Choquons nos verres
A vos succès auprès des buveurs d'eaux.

Si vous avez là-bas, sous votre égide,
Certain client qui s'affole de vous;
Si, par nos soins, il vous a pris pour guide,
Soyez prudents en lui parlant de nous.
C'est ridicule,
On est crédule,
Et, quand on souffre, on voudrait tant guérir!
Il pourrait croire
A votre histoire,
Et puis chez nous ne jamais revenir.

Je le sais bien, votre arsenal immense
Peut réparer tous les maux d'ici-bas,
Et dans vos mains vous avez la puissance
De faire encor quand nous ne faisons pas.

Digitized by Google

M. Becquerel père donne lecture d'un nouveau mémoire sur la question des pluies, une des plus complexes de la météorologie; mais le ciel, malheureusement, fournit d'amples sujets d'études sur cette importante et ennuyeuse question.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

HÉMORRHAGIES MÉNINGÉES (1);

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 22 février 1867,

Par le docteur BLACHEZ, médecin des hôpitaux.

En résumé, il s'agit d'un homme que nous avions au premier abord soupçonné d'habitudes d'ivrognerie, opinion que des informations ultérieures ont confirmée. Cet homme est apporté sans connaissance et avec des accidents convulsifs, un délire violent qui, en l'absence de toute paralysie, paraissaient relever d'une intoxication alcoolique. Ce malade n'est pas sorti du coma, et nous avons trouvé à l'autopsie des lésions multiples et variées que nous avons exposées aussi complétement que possible.

Il nous reste maintenant à saisir le lieu de ces différentes lésions.

Une des particularités les plus remarquables de l'autopsie est cette multiplicité d'ecchymoses, siégeant principalement sur les membranes séreuses, le péricarde, la plèvre, le péritoine, ecchymoses qui indiquent manifestement une altération générale du sang. Cette tendance aux hémorrhagies a été notée à plusieurs reprises chez les alcooliques. La fréquence des hémorrhagies méningées en particulier a été signalée chez eux. Cette disposition peut-elle s'expliquer par des modifications de la fibrine ou des globules indiqués dans le sang des alcooliques? Évidemment il n'y a rien là que de très-rationnel.

L'hémorrhagie méningée, cause prochaine de la mort de notre malade, est donc ici, en quelque sorte, tout à fait à sa place. Cette lésion nous a paru présenter quel-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 30 avril.

Eaux merveilleuses,
Prodigieuses,
Dont vous jouez avec tant de bonheur!
Grand bain de cuve,
Ou bain d'étuve,
Vous avez tout pour calmer la douleur.

Tout est blanchi par vos eaux de cocagne,
Tout doit céder à la Thermalité.
Qu'on aille en Suisse, en France, en Allemagne,
Partout vos eaux sont une vérité.
La dyspepsie,
La gastralgie,
Les estomacs devenus paresseux;
La cuisse étique
Par la sciatique,
Et puis les tics surnommés *douloureux*.

Rien ne résiste, au bout de trois semaines,
Et vingt-cinq jours est le terme fatal.
Si par hasard vous avez des migraines,
Trois jours de plus font passer votre mal.
On voit l'enflure,
La courbature,
Le mal aux yeux, l'engorgement des seins,
Pertes diurnes,
Pertes nocturnes,
S'éliminer et fluer par les reins.

Le gros mangeur que gêne sa bedaine,
A Kissingen va dégraisser sa peau;
Il est barrique au moment qu'on l'entraîne,
Après la cure, il est passé tonneau.
Les Pyrénées
Sont destinées
Aux affections du paltôt cutané;
Sans qu'on en souffre,
Là, par le soufre,
Le derme ancien est de nouveau tanné.

Séjour heureux des monts et des cascades!
J'ai vu par toi s'éloigner les chagrins;
J'ai vu, bien mieux, comme des camarades,
J'ai vu chez toi vivre les médecins.
Tuberculose,
Et toi chlorose
Qui fait pâlir le minois féminin;
Femmes pleureuses

Digitized by Google

ques particularités qui peuvent être utilisées pour l'histoire et la pathogénie des hémorrhagies méningées.

Ce point de pathologie a été l'objet de nombreux travaux et de discussions dont le dernier mot n'a pas encore été prononcé. Le point controversé était surtout la question du siége précis de la collection sanguine.

M. Baillarger, en étudiant mieux qu'on ne l'avait fait avant lui la structure des caillots, a démontré que les fausses membranes entourant le coagulum avaient été prises la plupart du temps pour le feuillet pariétal de l'arachnoïde, et que les hémorrhagies siégaient le plus souvent, sinon toujours, dans la grande cavité arachnoïdienne. On n'en a pas moins continué à décrire des hémorrhagies intra et extra-arachnoïdienne, et Prus, dans l'excellent mémoire qu'il lut à l'Académie en 1843, donne les signes différentiels de ces deux hémorrhagies, signes que Valleix a religieusement reproduits.

Les recherches anatomiques de l'école allemande, de Kolliker en particulier, ont mis en doute l'existence du feuillet pariétal de l'arachnoïde, et démontré qu'en tous cas, il ne s'agissait là que d'une couche épithéliale, analogue à la partie de la conjonctive qui passerait sur la cornée. Qu'on admette ou non ce feuillet pariétal, il ne semble pas possible qu'il offre en aucun cas à un épanchement sanguin une barrière sérieuse, et si l'on veut garder la division des hémorrhagies intra et extra-arachnoïdiennes, ces dernières ne doivent-être entendues que des collections sanguines qui se produisent dans les mailles de la pie-mère. Elles se distingueraient du reste, suivant Prus, par une disposition spéciale. Elles gagnent les ventricules, peuvent pénétrer dans l'aqueduc de Sylvius; trajet que ne suit jamais le sang épanché dans l'intérieur du sac arachnoïdien.

Comme on sait d'un autre côté que le siége de prédilection des hémorrhagies méningées est la convexité des hémisphères cérébraux, que le plus souvent le feuillet viscéral de l'arachnoïde est ménagé, on en conclut que la plupart de ces hémorrhagies sont intra-arachnoïdiennes.

On a cru longtemps que le sang était exclusivement fourni par les vaisseaux des

---

Et vaporeuses,
Allez aux Eaux colorer votre teint.

Les essoufflés cultivent le Mont-Dore,
On y refait le jeu de son poumon;
Par l'arsenic bientôt il expectore
De son tissu ce qui restait de bon.
A la famine,
A la débine,
Opposons Bade à l'infâme tripot.
Pour vous refaire
Et vous défaire,
Là, la fortune a son vaste entrepôt.

Ceux qu'ont réduit les grands vins de Bourgogne,
La truffe noire au parfum enivrant;
Ceux dont la marche en passant vous étonne;
Et vont tomber sans doute au premier vent;
Ceux dont l'absinthe
A glauque teinte
A convulsé les muscles rabougris;
Ceux que Cythère
Et son mystère,
Bien avant l'âge ont fait déjà tous gris.

Tous ces vaincus des voluptés mondaines
Sont pour Plombière et pour vos hauts-fourneaux
Guérissez-les, ils vont là par centaines,
Guérissez-les pour l'honneur de vos Eaux.
Beaucoup de gloire,
Peu de déboire,
Que le succès vous fasse tous heureux!
Et que ruisselle
Votre escarcelle
Sous l'or bien pur des clients généreux!

Chers médecins de nos sources Thermales,
Et consultants qui glanez auprès d'eux,
Il faut, hélas! recommencer vos malles,
A vos griffons adresser vos adieux.
Partout la neige
Reprend son siége,
Les pics glacés vont encor reblanchir.
Tout devient sombre
Et fuit dans l'ombre;
On le voit trop, l'hiver va revenir!

Dr Musculus.

—

Tous nos confrères hydropathes sont gens de tant d'esprit, qu'il ne s'en trouvera pas un seul assurément qui se sente blessé par cette chanson spirituelle extraite du *Journal de médecine d Bordeaux*.

Dr Simplice.

Digitized by Google

méninges ou par les vaisseaux cérébraux, que les fausses-membranes n'étaient autre chose que les couches fibrineuses du caillot, organisées, et plus tard vascularisées. Mais comme on avait observé d'un autre côté que souvent un épanchement, évidemment récent, était circonscrit par des membranes richement vasculaires et partant plus anciennes que lui, on en vint à chercher dans ces fausses membranes elles-mêmes la source de l'épanchement. Quant à l'origine des fausses-membranes, on l'attribua à une inflammation initiale. M. Cruveilhier, en France, Virchow, Heschl, en Allemagne, plus tard M. Brunet, dans une thèse publiée en 1859, se firent les promoteurs de cette opinion. MM. Charcot et Vulpian, à propos d'un cas d'hémorrhagie méningée observé à la Pitié, entrèrent dans la même voie. Ici encore il faut distinguer. Les uns, comme MM. Cruveilhier, Brunet, pensent que la fausse-membrane se développe sur le feuillet pariétal de l'arachnoïde; les autres, comme Virchow, MM. Charcot et Vulpian, faisant bon marché de l'existence de ce feuillet, attribuent la production des fausses-membranes à une inflammation de la dure-mère elle-même, à une pachyméningite. C'est sur les lames les plus internes de la dure-mère que se dépose un exsudat d'abord fort léger, mais qui devient peu à peu beaucoup plus épais et présente à la dernière phase de son développement une membrane formée de tissu conjonctif de noyaux embryoplastiques, richement vascularisée, dont les vaisseaux fort minces peuvent s'altérer, se rompre et donner lieu à des hémorrhagies plus ou moins abondantes. Il est facile de voir que ces auteurs tendent à considérer l'hémorrhagie méningée comme ayant sa source habituelle dans ces vaisseaux de nouvelle formation, et généraliseraient volontiers ce même processus pour toutes les hémorrhagies des séreuses.

Pour le moment, je ne crois pas la question aussi nettement tranchée. Il faut, pour admettre comme constante cette pachyméningite, trouver dans les antécédents du malade une période caractérisée par des troubles cérébraux plus ou moins déclarés, indiquant avec plus ou moins d'évidence le travail obscur de phlegmasie dont la méningite serait le siége. Or, cette période n'est rien moins que constante, et on en est réduit, dans les cas d'apoplexie foudroyante, à admettre que les malades n'ont pas eu conscience de cette méningite préparatoire.

Peut-être vaudrait-il mieux moins généraliser, et, tout en admettant que les fausses membranes puissent jouer un rôle important dans la plupart des cas d'hémorrhagies méningées, reconnaître que ces accidents peuvent se produire tantôt par exhalation, d'autres fois par rupture vasculaire sans production antérieure de fausses-membranes. C'est à ce point de vue que notre observation m'a paru présenter un intérêt particulier.

Il est difficile, en effet, de voir une fausse-membrane dans ces couches hyalines, à peine organisées, non adhérentes qui entouraient le caillot. L'examen histologique en nous démontrant qu'elles n'étaient formées que de granulations nucléaires, de fibrilles conjonctives, de globules sanguins altérés, ne décelait la présence d'aucun élément de véritable organisation, tout au plus y avons-nous trouvé quelques noyaux allongés, embryoplastiques, mais nulle trace de vaisseau.

De quelque manière qu'on interprète ce fait, il est impossible de le ranger dans les pachyméningites hémorrhagiques, peut-être même pourrait-on l'opposer à la théorie nouvelle, si l'on considère qu'on assistait à une hémorrhagie méningée récente et que l'on peut supposer, sans trop se hasarder, que ces couches fibrineuses n'auraient pas tardé à se vasculariser; et c'eût été alors un fait de plus à ajouter à ceux qui appuient la nouvelle doctrine.

Quoi qu'il en soit et sans vouloir donner à un fait isolé la signification qu'il ne comporte pas, il nous a semblé démontrer que l'hémorrhagie méningée peut, dans certains cas, se produire indépendamment d'une fausse-membrane préexistante; et, de plus, que cette fausse-membrane peut se former postérieurement soit par l'organisation des couches fibrineuses, soit par l'effet d'une inflammation de voisinage consécutive à la présence du caillot.

Digitized by Google

Ce n'est pas seulement au point de vue de l'hémorrhagie méningée que notre observation peut prêter à d'intéressantes considérations. Deux points nous paraissent devoir être mis en relief: l'un relatif à la lésion rénale, l'autre à la lésion aortique.

Nous avons vu que l'altération du rein était de celles que l'examen le plus superficiel ne saurait négliger. Augmentation énorme du volume de l'organe; hypertrophie de la substance corticale, infiltration granuleuse des tubes rénaux. Il est remarquable qu'avec une pareille modification de structure, l'urine n'ait pas contenu d'albumine, et qu'il n'y ait eu, à aucune époque de la vie du malade, aucune trace d'œdème.

Quant à ce qui concerne la lésion aortique, nous avons vu qu'elle n'était autre chose qu'une inflammation de la membrane interne du vaisseau, avec prolifération énorme d'éléments embryonnaires. A un degré plus avancé de la maladie, il est probable que ces éléments nouveaux auraient subi la dégénérescence graisseuse; la présence de granulations graisseuses observées dans les prolongements des cellules étoilées l'indique suffisamment. On a pu assister, dans ce cas, à la période initiale d'un de ces processus aboutissant plus tard à l'athérome proprement dit, et que MM. Cornil et Ranvier ont saisi avec leur sagacité habituelle.

Devons-nous maintenant chercher à établir un lien entre ces différentes lésions? Sans vouloir forcer les faits, il nous semble qu'on peut rendre l'alcoolisme responsable de la plupart de ces désordres.

Nous avons vu que les hémorrhagies pétéchiales ou autres devaient être attribuées à l'intoxication alcoolique; les altérations vasculaires ont été signalées depuis longtemps chez les ivrognes. Dans le bon article qu'il a consacré à l'alcoolisme, M. Lancereaux a réuni beaucoup de faits analogues, a indiqué la fréquence des adhérences du péricarde, etc...

Le foie, à l'œil nu, nous avait paru fortement graisseux. L'examen histologique nous a désabusé en partie. Nous avons bien trouvé plus de graisse que n'en contiennent habituellement les cellules, mais en somme, elles étaient parfaitement reconnaissables, leurs contours et ceux de leurs noyaux parfaitement accusés; à peine trouvait-on quelques îlots de globules graisseux libres dans les préparations. En résumé, le foie contenait plus de graisse qu'il n'en contient habituellement; mais sa structure n'était pas celle du foie adipeux.

Nous n'hésitons pas à attribuer à l'alcoolisme la dégénérescence si marquée des reins. Bien que le contenu des tubuli fût encore de la matière protéique, nul doute qu'à une époque plus avancée une dégénérescence graisseuse complète ne se fût produite.

Nous rentrons donc, par une observation attentive et une interprétation rationnelle de ce fait, dans les idées reçues aujourd'hui sur les conséquences de l'intoxication alcoolique : tendance générale aux dégénérescences graisseuses. Ici seulement, on a pu, peut-être, assister à une phase moins étudiée du processus anatomique. L'altération de la tunique interne de l'aorte nous a paru sous ce rapport particulièrement intéressante.

J'avais terminé ce qui se rapporte au fait du malade observé dans mon service, lorsque M. Chauffard me communique un cas analogue qui venait de se présenter à la Maison de santé. M. Audhoui, interne de M. Chauffard, eut l'obligeance de me transmettre l'observation qui est précisément celle d'un malade auquel j'ai longtemps donné des soins en ville.

Il s'agit d'un nommé L..., âgé de 37 ans, et qui représentait à Paris une maison de commerce de vins de Bordeaux. Cet homme avait contracté au service des habitudes alcooliques qu'il avait quittées avec l'uniforme. Il s'était marié et avait eu deux enfants bien portants. La mort de sa femme le plongea dans un désespoir sombre. Il eut le malheur de demander aux alcooliques l'oubli de son chagrin. C'était surtout le soir, ses affaires terminées, qu'il s'abandonnait dans la solitude à

Digitized by Google

cette funeste pratique. Je fus appelé plusieurs fois auprès de lui, en 1866 et en janvier 1867.

Il présentait alors des accidents assez bizarres. Je le trouvais couché, dans un état d'hébétude et de tristesse profonde, pleurant facilement, sans fièvre, sans tremblement, sans agitation. On me racontait qu'il avait eu des attaques sur lesquelles on ne me donnait que des renseignements incomplets. Je crus avoir affaire à un épileptique. Plus tard, il vint me consulter pour des troubles dyspeptiques. Je pressentis un peu d'alcoolisme. Il m'opposa des dénégations formelles. Toutes les fois que je l'avais vu, j'avais été frappé d'une fétidité singulière de l'haleine que rien n'expliquait. L'arrière-gorge, les fosses nasales étaient normales. Ce symptôme qu'on rencontre souvent dans les affections cérébrales avait confirmé mes craintes sur l'avenir de ce malade.

Au mois de janvier dernier, je fus de nouveau mandé auprès de lui. La scène était complétement changée : Il était levé, l'œil brillant, la peau sudorale, le pouls animé, délirant continuellement. Les mains et la langue étaient tremblantes. Son délire consistait en hallucinations bizarres. Il voyait des personnes à côté de lui, suivait de l'œil des chats qui couraient près de son lit, ou des cabiais grimpant le long de ses rideaux. Dans la journée, sans entrer aucunement en fureur, il avait fort tranquillement cassé une partie du mobilier de son magasin. Cet ensemble de symptômes était caractéristique. J'administrai de l'opium, un grand bain, et le lendemain, sur la demande de sa famille, je l'adressai à M. Chauffard qui voulut bien le recevoir dans son service.

Voici l'observation telle qu'elle m'est transmise par M. Audhoui, interne à la Maison de santé.

A son entrée (le 26 juillet 1867), le malade était fort agité. Tremblement des lèvres et des membres supérieurs, hallucinations. Le malade voit une personne étendue à côté de lui. Quand on lui parle, on n'obtient que des réponses inintelligibles faites à voix basse. D'autres fois, il reste plongé dans un silence stupide.

Dans la nuit, le délire devient violent.

Le 27, l'état est le même. Le pouls est petit, rapide, le malade silencieux. Quelques râles de bronchite dans la poitrine. — Prescription : Grand bain, affusions froides sur la tête; camphre, 0,60.

Le 28. Amélioration légère. Il paraît plus tranquille. Le soir et dans la nuit, l'agitation et les hallucinations reparaissent.

Le 29. Il est tranquille. Ses idées sont confuses. Il croit être à son magasin. Le délire reparaît le soir.

Le 30. Le malade est mis à l'usage de la teinture de digitale à la dose de 4 grammes. Potages et vin de Bordeaux. La dose est portée à 6 grammes, puis à 8 grammes. Tolérance parfaite. Pas de ralentissement du pouls qui donne, le 31 janvier, 104 pulsations; le 1er janvier, 116, et le 2 février, 120.

Le 1er février, le malade commence à se calmer la nuit. Il dort pendant quelques heures. Le tremblement des mains n'a pas diminué.

Le 3 février, avant la visite, le malade se lève. Aucun symptôme insolite n'a été remarqué par les personnes qui l'entourent. Il prend un bouillon, et en voulant se remettre au lit, il tombe mort.

Autopsie vingt-six heures après la mort.

Sous la dure-mère, à gauche, existe un épanchement de sang à demi coagulé. A l'incision, un verre à bordeaux de sang noir s'écoule. Des caillots de même couleur adhèrent à l'arachnoïde et à la dure-mère dont on les détache facilement. Le plus large des caillots tapisse la dure-mère au niveau du pariétal gauche. La dure-mère n'est pas épaissie et n'offre pas traces de fausses membranes. L'arachnoïde et la pie-mère sont œdématiées et laiteuses. Sous les caillots, elles présentent une teinte rouge-brun qui s'efface par le lavage. Les circonvolutions cérébrales ne sont pas déformées d'une manière appréciable. La pie-mère se détache facilement et sans entraîner de substance cérébrale. Les vaisseaux sont entourés de granulations graisseuses.

On trouve dans la substance corticale de nombreux capillaires ayant subi la dégénération granulo-graisseuse. Les grosses artères cérébrales ne présentent pas d'altération.

Digitized by Google

Le poumon gauche est atteint de pneumonie catarrhale dans son lobe supérieur. Au microscope, on voit les alvéoles remplies de cellules épithéliales granulées.

Le cœur est surchargé de graisse. Les fibres musculaires sont décolorées. Rien de particulier aux valvules et à l'aorte.

Le foie et les reins sont volumineux.

Des fibres musculaires, prises sur le droit interne, montrent une structure à peu près normale. Quelques-unes cependant paraissent un peu troubles. Leurs stries musculaires sont peu distinctes.

Cette intéressante observation se rapproche beaucoup, comme on peut le voir, de celle que nous avons recueillie. Même cause évidente : l'alcoolisme; mêmes altérations fondamentales; tendance à la dégénérescence graisseuse plus ou moins avancée. Le seul point que je veuille mettre en relief est ce qui se rapporte à l'hémorrhagie méningée.

Ici, on assite à une apoplexie foudroyante. Il ne paraît pas douteux que la mort subite soit due à l'épanchement méningé, qui est évidemment de date beaucoup plus récente que celui qu'on observait chez notre premier malade. Ici encore, les fausses-membranes font absolument défaut. Les caillots n'ont pas eu le temps de s'organiser, de se stratifier. La fibrine n'a pas pris cette forme lamellaire qui, chez notre malade, offrait au moins l'apparence d'une néo-membrane. On n'a rencontré aucune altération de la dure-mère pouvant faire supposer une pachyméningite.

Le rapprochement de ces deux faits me paraît donc présenter un grand intérêt. Sans vouloir aucunement nier que dans certains cas la source de l'hémorrhagie méningée ne soit la rupture des vaisseaux des néo-membranes, il nous semble légitime d'admettre que, dans d'autres cas, le sang épanché a une toute autre origine.

L'altération des capillaires nous paraît en fournir une explication assez plausible.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 2 Février 1867. — Présidence de M. MARTIN.

DISCUSSION SUR LA STRABOTOMIE (1).

M. GIRALDÈS : Je ne puis laisser passer ce rapport sans présenter quelques remarques au sujet de certaines exagérations et de quelques inexactitudes qui se sont glissées dans le travail de M. Meyer.

L'auteur me semble notamment avoir fait à Taylor une trop belle part dans l'histoire de la strabotomie. Qu'a fait Taylor? nul ne le sait exactement. Il a parlé très-haut de ses succès; il a annoncé dans les journaux anglais des cures nombreuses; mais aucune observation précise n'est venue confirmer ses assertions. La science se fait, non point avec des nouvelles diverses, mais avec des faits cliniques. On n'est donc point autorisé à faire remonter jusqu'à Taylor les premiers essais de strabotomie. Il prétendait guérir les louches; mais comment les guérissait-il? C'est-ce qu'on ne sait pas.

Les premiers travaux authentiques sur cette question datent de 1838 et de 1839, c'est-à-dire des recherches de Stromayer, de Dieffenbach, de Phillips et de Lucien Boyer. Voilà les vrais fondateurs de la strabotomie. Tout le monde connaît les belles expériences de ce dernier observateur. Jusqu'alors, les opinions les plus contradictoires régnaient sur les résultats anatomiques de la strabotomie. M. Lucien Boyer a démontré, par de nombreuses vivisections, que les muscles oculaires incisés ne se cicatrisaient pas bout à bout, mais que le bout antérieur s'atrophiait, tandis que le bout postérieur contractait des adhérences avec la sclérotique en arrière du lieu d'insertion normale, par l'intermédiaire d'un tendon cellulo-fibreux de nouvelle formation. Ainsi peut s'expliquer le rétablissement des mouvements de l'œil, que M. J. Guérin attribuait à la réunion des deux bouts musculaires par l'interposition d'un tissu nouveau.

Quant à la théorie du strabisme et aux modifications du globe de l'œil qui l'accompagnent,

(1) Voir le numéro du 16 avril 1867.

Digitized by Google

e ne crois pas que M. Meyer expose sur ces deux points ses propres idées. Ce sont plutôt celles de Von Græfe et celles de Donders. Ce dernier auteur s'est particulièrement étendu sur l'asymétrie du globe oculaire et du cristallin résultant d'une atrophie partielle et latérale généralement existante et nullement en rapport avec l'ancienneté de la lésion. Le défaut de symétrie du cristallin et l'anomalie de sa courbure produisent l'astigmatisme qu'on remarque chez les strabiques.

Von Græfe est le premier qui ait cherché à mesurer d'une manière mathématique le degré du strabisme, de manière à pouvoir l'exprimer en formules millimétriques, dans le double but de faciliter les opérations, de préciser les indications et d'apporter dans les observations plus de rigueur et de netteté.

L'idée purement théorique de Græfe fut réalisée plus tard par Zacchias Laurence, qui imagina le premier strabomètre. L'instrument proposé par M. Meyer est très-analogue à celui de M. Laurence, avec cette différence qu'il est double au lieu d'être simple.

J'accorde la préférence au strabomètre de M. Laurence, qui est tout aussi fidèle, moins compliqué et moins dispendieux.

M. Maurice Perrin : Les remarques faites par M. Giraldès au sujet du strabisme ne manquent pas d'importance; mais toutes prennent cette question, si difficile et si complexe, par son petit côté. Ainsi notre collègue n'envisage la déviation des axes optiques que comme l'effet d'un trouble primitif, qu'il soit congénital ou acquis, dans le balancement des puissances motrices du globe oculaire. Ce trouble, dont la conséquence directe et immédiate est une déviation de l'œil, aurait encore pour résultat habituel une déformation de cet appareil consistant en un certain degré d'atrophie de la moitié correspondante au muscle prédominant : moitié interne dans le strabisme convergent, moitié externe dans le strabisme divergent. Cette atrophie consécutive atteindrait toutes les parties constitutives de l'œil, membranes d'enveloppe et organes de réfraction, notamment le cristallin.

Il arrive en effet que, dans certains cas, le strabisme avec rétraction musculaire s'accompagne d'une altération de forme du globe oculaire. Il est question quelque part, dans le travail de M. Jules Guérin, de strabiques devenus myopes à un degré assez prononcé sous l'influence de leur infirmité, et guéris de leur myopie par la section du muscle rétracté. Mais dans ces faits il s'agit d'altérations de forme déterminées par l'inégalité de longueur et de force des muscles antagonistes et non de l'atrophie. On comprend que sous une pareille influence la forme du globe oculaire et la courbure de la cornée puissent être modifiées; mais je ne connais aucun fait qui confirme la réalité de ce travail d'atrophie, surtout en ce qui concerne le cristallin, sur lequel a tant insisté M. Giraldès.

L'un des titres de gloire de Donders, c'est d'avoir démontré que, dans la grande majorité des cas de déviation des axes optiques, les altérations de forme du globe oculaire sont la cause et non l'effet du strabisme. De telle sorte que, pour être dans le vrai, il faut revenir sur la proposition de M. Giraldès et dire que c'est parce que l'œil est mal conformé qu'il devient strabique. Pour établir ce point, je ne ferai que rappeler les doctrines, devenues classiques, du savant professeur d'Utrecht.

Au point de vue dioptrique, l'œil humain appartient à trois types distincts : Dans l'un, les faisceaux lumineux viennent frapper la cornée en suivant entre eux une direction parallèle, viennent former foyer sur la rétine; c'est là l'œil normal. Dans un second type, les faisceaux lumineux viennent former foyer au delà de la rétine; l'œil est trop court, absolument parlant; c'est l'œil hypermétrope. Enfin, dans un troisième type les rayons se rencontrent en avant de la rétine; l'œil est trop long, absolument parlant; c'est l'œil du myope. Je suppose, bien entendu, que, dans tous les cas, l'accommodation ait une puissance égale et normale. Eh bien, c'est dans ces conditions différentes de la réfraction fixe, dans cette malformation congénitale ou acquise qu'il faut rechercher la cause habituelle du strabisme.

Voici comment :

Envisageons d'abord l'œil hypermétrope. Cet appareil ne peut avoir d'image nette, ne peut voir distinctement ni de près ni de loin, réduit aux seules ressources de la réfraction fixe. Comme avec des rayons parallèles l'image des objets tend à se former au delà de la rétine, il en résulte que, pour la ramener sur cette membrane, il n'a d'autre moyen que de faire intervenir l'accommodation. Ce qui veut dire que pour la vision à grande distance, à 10, 15, 20 mètres, par exemple, l'œil normal a son accommodation au repos, tandis que pour l'œil hypermétropique elle est, de toute nécessité, en exercice.

Il découle nécessairement de cette situation que, dans la vision rapprochée, l'œil hypermétrope aura besoin d'accommoder beaucoup plus que l'œil normal pour y voir distincte-

Digitized by Google

ment. Ce n'est que par de véritables efforts accommodatifs dépassant les limites du jeu physiologique de cette fonction qu'il pourra y parvenir. Or, il existe la synergie la plus étroite entre l'accommodation et le mouvement de convergence des yeux, c'est-à-dire entre la contraction des muscles ciliaires et des droits internes. Il résulte de cette solidarité fonctionnelle que l'hypermétrope ne peut pas faire appel à toutes les forces de l'accommodation dont il a besoin pour voir de près, sans solliciter par cela même des mouvements de convergence excessifs, c'est-à-dire une déviation du globe oculaire en dedans. Voilà bien pourquoi, dans ces cas, qui sont les plus communs à beaucoup près, le sujet ne louche pas ou louche à peine quand il regarde de loin; alors il accommode peu; pourquoi la déviation atteint son maximum pendant la vision la plus rapprochée; pourquoi aussi le strabisme est alternant, tout en gardant pour siége habituel l'œil le plus hypermétrope. Voilà comment la malformation congénitale de l'hypermétrope conduit au strabisme interne.

Cette filiation physiologique n'est pas seulement une conception ingénieuse; chaque jour la clinique la confirme. Il résulte des statistiques dressées par Donders, et qui portent sur plusieurs milliers de cas, que le strabisme hypermétropique se présente dans la proportion de 70 pour cent.

Je me hâte d'ajouter, toutefois, que cette déviation des globes oculaires qui, dans le principe, n'est qu'un trouble fonctionnel, un défaut d'équilibre entre les puissances motrices du globe oculaire, finit bientôt par déterminer des modifications dans la nutrition et dans la puissance respective des muscles, qui deviennent une cause nouvelle et permanente de déviations oculaires.

Ce que je viens d'exposer pour le strabisme convergent est également vrai pour le strabisme divergent : l'un a pour cause première un œil trop court, l'autre un œil trop long, l'œil du myope.

Chez le myope, le centre de la cornée, et par conséquent le centre de figure, est en dedans de l'axe optique. Il en résulte que, pour obtenir le même mouvement de convergence, il faut un travail musculaire plus grand qu'à l'œil normal. D'un autre côté, l'œil myope s'est allongé suivant son axe antéro-postérieur, tandis que son centre de rotation ne change pas. Il en résulte que l'hémisphère postérieur, aux dépens duquel s'est produit l'allongement, ne se déplace dans l'orbite qu'au prix de plus grands efforts. A un certain degré de cette infirmité même, ces déplacements seront forcément limités par la configuration de la cavité orbitaire. Une telle configuration, dans l'état statique de l'œil myope, n'a pas d'inconvénients quand les axes optiques sont dirigés parallèlement, soit directement devant soi, soit de côté; mais pour le mouvement de convergence toujours très-prononcé chez le myope, tant que subsiste la vision binoculaire, c'est tout autre chose. Ce mouvement ne s'obtient qu'au prix d'efforts successifs et soutenus; les droits internes deviennent insuffisants, et bientôt il en résulte, soit un strabisme divergent, soit un autre état tout particulièrement étudié par M. de Graefe sous le nom d'*Asthénopie musculaire*.

En ce qui concerne la strabotomie, puisque M. Giraldès faisait la part distributive de chacun des éminents chirurgiens qui l'ont constituée, aux noms de Stromeyer, de Dieffenbach, de Philips et de Lucien Boyer, il aurait pu ajouter celui de Bonnet (de Lyon), qui a imaginé un procédé opératoire consistant à couper le muscle au niveau de son insertion tendineuse, mais en respectant sa capsule, de manière à obtenir un allongement modéré.

Quant au strabomètre, le plus simple est le meilleur. Je suis même d'avis qu'on peut parfaitement bien se passer d'un instrument de ce genre. En quoi les formules millimétriques pourront-elles fournir des indications opératoires plus précises que l'œil nu? Un examen très-attentif doit suffire toujours pour savoir quelle étendue il convient de donner à la section afin d'obtenir un redressement suffisant.

M. Philippe soutient, contrairement aux idées émises par M. Lucien Boyer, que la réunion des deux bouts des muscles de l'œil par l'intermédiaire d'un tissu de nouvelle formation est possible après la strabotomie. Lui aussi a eu recours à de nombreuses vivisections pour résoudre et éclairer ce point litigieux; et dans un mémoire qu'il a publié en 1843, il a établi d'une manière irrécusable la certitude de ce mode de cicatrisation, qui est une condition essentielle du succès de la strabotomie.

Ce que M. Philippe avance à ce propos repose non-seulement sur des expériences d'amphithéâtre, mais aussi sur des données cliniques qu'on ne saurait contester. Ainsi, sur un chiffre de 27 strabiques qu'il a opérés, il y en a 23 au moins chez lesquels l'œil a repris, au bout de quelque temps, ses mouvements normaux, et 4 demi-succès.

Il croit donc que la cicatrisation médiate des deux segments musculaires est la règle quand on incise le muscle oculaire dans sa partie moyenne ou charnue.

Digitized by Google

M. Philippe met sous les yeux de la Société, à titre de preuve, l'appareil musculo-oculaire d'un lapin qu'il a opéré, et chez lequel le mode de cicatrisation qu'il indique lui paraît évident.

M. Giraldès prend de nouveau la parole pour maintenir, contrairement aux objections de M. Maurice Perrin, que dans le strabisme, soit congénital, soit acquis, il y a asymétrie du globe oculaire et que cette asymétrie dans le strabisme convergent provient de l'atrophie du muscle de Crampton.

M. Philippe, relativement à l'asymétrie de l'œil, présente une dernière remarque, c'est que, à la suite de la strabotomie, on observe généralement une amélioration notable, sans déformation appréciable de l'œil opéré.

ÉLECTION.

La Société procède, par la voie du scrutin, à l'élection de M. Meyer.

M. Meyer est élu membre titulaire à l'unanimité des suffrages.

Le secrétaire, A. Linas.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 1er mai 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Suite et fin de la discussion sur le trépan. — Présentation.

La discussion sur le trépan a été close par un long et important discours de M. Hippolyte Larrey. Ce discours a été un véritable mémoire, dont la lecture a occupé deux séances. Toute discussion pour être claire et, partant, profitable, devrait s'attacher particulièrement à certains points spéciaux d'une question, à ceux qui laissent encore à désirer sous le rapport de la certitude, afin d'en dissiper les obscurités et d'en dégager les inconnues. Sans quoi la science tourne inévitablement dans le même cercle, recommence indéfiniment le travail de Pénélope, roule éternellement le rocher de Sisyphe. Presque toutes les discussions qui s'engagent au sein des Sociétés savantes nous donnent invariablement le même spectacle, si bien qu'arrivés à leur terme, on est tout surpris de voir que l'on a beaucoup marché sans avancer.

Il en est ainsi de la discussion sur le trépan ; il en sera ainsi de beaucoup d'autres encore, tant que l'on ne s'occupera pas de préciser, dès le début, les points principaux sur lesquels les orateurs doivent porter leur attention et leurs efforts. M. Alph. Guérin disait, dans l'une des dernières séances, que la discussion sur le trépan était prématurée, parce que la question était encore au point où l'avait laissée l'Académie royale de chirurgie. Eh bien, les membres qui ont pris part à la discussion et qui, en conséquence, pensaient avoir quelque chose de nouveau à dire sur la question, auraient dû la prendre là où les chirurgiens du siècle dernier l'avaient laissée pour tâcher de lui faire faire un pas en avant. Ce pas a-t-il été fait? Nous n'avons pas la témérité de l'affirmer. S'il y a eu une doctrine de l'Académie royale de chirurgie au sujet de la trépanation, il n'est pas possible de dire encore qu'il y ait une doctrine de la Société impériale de chirurgie. Il n'y a que des opinions particulières.

Quoi qu'il en soit, nous devons louer M. Hipp. Larrey de l'étude consciencieuse qu'il a faite de la question du trépan dans le volumineux mémoire qu'il a lu à la Société impériale de chirurgie, et dont voici les conclusions qu'il a bien voulu nous communiquer :

« Les conclusions que je me crois en droit de formuler se fondent d'abord sur celles que mon père avait établies d'après sa longue expérience, ensuite sur mes propres recherches, et enfin sur les enseignements de l'expérience.

Il y a, selon moi, indication de trépaner dans trois conditions fondamentales :

1° Si les indications semblent précises;

2° Si les accidents persistent;

3° Si d'autres ressources sont insuffisantes, dans les cas suivants :

1° Dans les fractures de la voûte du crâne, soit par perforation plus ou moins profonde, soit avec enfoncement des fragments, lorsque la déchirure de la dure-mère du cerveau provoque des accidents graves et continus, sans que les tentatives de redressement soient possibles par d'autres moyens;

2° Dans les fractures, avec enclavement des corps étrangers ou des projectiles, dans l'épaisseur ou dans le cavité du crâne, si l'extraction ne peut en être faite autrement;

3° Dans les lésions du crâne, compliquées d'accidents immédiats et persistants de contusion ou de compression du cerveau, soit avec épanchement reconnaissable, soit avec hémiplégie prolongée, pourvu que l'emploi préalable d'une thérapeutique active reste insuffisante.

Digitized by Google

Il y a contre-indication de trépaner :

1° Dans les lésions profondes de la tête, sans localisation extérieure des accidents, et fatalement mortelles;

2° Dans les fractures de la base du crâne;

3° Dans les fractures les plus compliquées de la voûte crânienne, avec mobilité des fragments ou perte de substance osseuse, formant une sorte de trépanation accidentelle;

4° Dans les cas d'enfoncement osseux ou de pénétration de corps étrangers, si le redressement ou l'extraction en est possible par d'autres moyens mécaniques;

5° Dans toute fracture, limitée ou même étendue, qui ne serait compliquée d'aucun accident immédiat de compression;

6° Dans l'état de commotion cérébrale, comme dans l'inflammation du cerveau et des méninges, le trépan est reconnu non-seulement inutile, mais même nuisible.

La conclusion générale, à mon point de vue, de cette longue étude sur le trépan et de tous les faits exposés pour ou contre, c'est que cette opération, si précieuse en chirurgie, n'est pas sans gravité par elle-même et doit être réservée à des cas bien définis, à des indications bien déterminées, mais non entreprise dans des cas douteux ou contraires, sous peine de les aggraver le plus souvent et de hâter une terminaison funeste.

C'est l'application active et rationnelle des autres ressources de l'art qui peut, dans la plupart des circonstances, seconder les merveilleux efforts de la nature pour la guérison des blessures les plus compliquées de la tête.

Puissé-je l'avoir démontré en faveur des progrès de la chirurgie conservatrice à laquelle j'ai voué tous les efforts de ma carrière. »

Présentation. — M. Legouest met sous les yeux de ses collègues une nombreuse série de photographies représentant des individus qui ont eu des fractures du fémur par coups de feu, la plupart au tiers supérieur, fractures qui ont été traitées et guéries sans amputation. Ces photographies ont été envoyées d'Amérique à M. Legouest; elles représentent des blessés de la grande guerre de la sécession. L'honorable chirurgien du Val-de-Grâce a vu avec plaisir les idées qu'il a cherché à faire prévaloir, relativement au traitement des fractures du fémur par coups de feu, confirmées par la pratique de la chirurgie américaine.

— Dans la prochaine séance doit commencer la discussion sur l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis. Cette discussion, soulevée par le rapport de M. Dolbeau sur un travail de M. de Saint-Germain, mettra aux prises les partisans de la méthode expectante et ceux de la médecine active, dans une question où l'expectation semble être pour la plupart des médecins et des chirurgiens moins encore un paradoxe hardi qu'une hérésie médicale des plus condamnables. M. Dolbeau est, à la Société de chirurgie, le porte-étendard de l'école expectante en fait de thérapeutique de la syphilis; jusqu'à ce jour, ce drapeau n'a rallié encore qu'un partisan, M. Desprès, qui, avec l'audace et l'enthousiasme de son âge, a promis à M. Dolbeau l'appui de sa jeune expérience. Tous les deux vont donc ouvrir, mercredi prochain, une campagne contre le mercure. Nous souhaitons bonne chance à ces hardis novateurs, car ils ont affaire à forte et nombreuse partie, puisqu'ils trouveront dans le camp opposé la grande armée de la médecine traditionnelle et orthodoxe.

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

NÉCROLOGIE.

DISCOURS PRONONCÉ AUX OBSÈQUES DE M. LE DOCTEUR RACLE, AU NOM DES AGRÉGÉS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, PAR M. LE DOCTEUR POTAIN, AGRÉGÉ.

Messieurs,

Il y a peu de semaines, le collègue à qui nous rendons ici les derniers devoirs remplaçait encore un maître illustre dans la chaire de notre Faculté, et s'y acquittait avec succès d'un enseignement où se résument les plus hautes et plus difficiles questions de la science médicale. A peine il avait accompli cette tâche laborieuse qu'un mal redoutable le frappait subitement, ne laissant, pour ainsi dire, point aux plus intimes de ses amis le temps d'apprendre qu'il fût malade. En vain ses collègues prévenus lui portent avec empressement leurs consolations et leurs avis, en vain l'assistance généreuse et dévouée de notre Doyen, les conseils affectueux d'un maître qu'il aime et vénère, de M. le professeur Bouillaud, le raniment un instant et relèvent son cou-

Digitized by Google

rage. Déjà il se sent atteint mortellement, et, médecin curieux d'investigation jusqu'à la mort, il demande pour dernier service que l'on constate par une autopsie la cause du mal dont il a longtemps et cruellement souffert.

Tel était, Messieurs, le collègue que nous venons de perdre : passionné pour l'exactitude et pour les vérités positives dans la science, calme et résigné à travers toutes les douleurs et toutes les perplexités, jusqu'au point de demander à son propre trépas la solution d'un problème de diagnostic. C'est qu'il avait fait du calme et de la résignation un long et pénible apprentissage dans cette lutte terrible, où s'engage en embrassant une carrière libérale, l'homme qui ne peut compter que sur lui-même.

Victor Alexandre Racle était né à Bruxelles en l'année 1819 ; mais un long séjour en France, les services qu'il y avait rendus, la distinction qu'il s'était acquise dès le début de sa carrière, l'avaient fait notre compatriote.

Toutes ses classes, il les avait suivies, au collége de Valenciennes, côte à côte avec un frère plus âgé de deux ans, avançant avec lui d'un pas égal, passant tous ses examens le même jour, et toujours avec un égal succès. Leurs humanités finies, les deux frères avaient encore ensemble commencé, à Paris, leurs études médicales, et Victor devenait bientôt externe, puis interne des hôpitaux, emportant toujours la première place. Plus tard, il obtenait la médaille d'or des internes, puis il se faisait recevoir docteur avec une thèse intéressante sur les affections cérébrales ; enfin, il était nommé chef de clinique de M. le professeur Bouillaud, celui de tous ses titres auquel il avait le plus aspiré et qu'il tint toujours pour le plus précieux.

Mais cette carrière brillante n'avait pas été parcourue sans d'extrêmes difficultés ; car les deux Racle étaient orphelins de bonne heure, et leur mère, demeurée sans fortune, pourvoyait courageusement à l'éducation des deux jeunes hommes avec les faibles ressources d'un modeste commerce. Fils toujours dévoué, Victor venait en aide autant qu'il était possible à cette courageuse mère. Vous en jugerez, Messieurs. Un magasin bien humble, situé dans une petite rue des environs de l'hôpital Saint-Louis, faisait vivre la famille de son produit à peine suffisant. Étudiant déjà la médecine, Racle ne dédaignait pas d'y prendre sa part de labeur ; et lorsqu'il devint plus tard externe à l'hôpital dont il était proche, ses collègues, se rendant à leur service, voyaient chaque matin le futur agrégé, vêtu de l'habit d'artisan, mais simple et naturel toujours, et ne songeant à rougir non plus qu'à se glorifier de ce qu'il faisait, aider sa mère aux premiers préparatifs de la journée pour courir ensuite à l'hôpital, où déjà on reconnaissait en lui les qualités rares d'un observateur sagace et assidu.

A peine interne, il trouva dans des leçons particulières ses principaux moyens d'existence, et, dès lors, il ne cessa plus de donner à l'enseignement presque toute son activité. Doué au plus haut point de la netteté d'esprit et de la précision des idées, il excellait dans l'exposition claire et méthodique des questions les plus compliquées. Ces qualités d'esprit, qu'il conserva toujours, se montrèrent plus brillantes dans les concours que, par la suite, il dut subir pour arriver à l'agrégation. Pas un de ses compétiteurs d'alors n'a perdu le souvenir de certaines épreuves qui le placèrent si haut dans l'esprit des concurrents et des juges ; aussi les élèves se pressaient toujours à ses leçons, soit qu'il prît part à l'enseignement clinique sous la direction de son maître, M. le professeur Bouillaud, soit qu'il exposât les difficultés du diagnostic médical dans un cours professé publiquement à l'École pratique pendant plusieurs années.

Professer, répandre la science et la doctrine du maître, ne lui suffisait cependant pas. Il aurait voulu faire progresser cette science qu'il aimait. Animé d'un zèle louable et courageux, déjà reçu docteur en médecine, il alla se faire à Alfort étudiant vétérinaire ; et là, par un travail assidu, il chercha à établir un utile parallèle entre la pathologie humaine, qu'il connaissait à fond, et celle des animaux, qu'il se rendait familière. Plusieurs mémoires importants furent le fruit de cette intéressante étude poursuivie avec persévérance.

Revenant ensuite à la médecine proprement dite, il publia successivement divers travaux intéressants dans les recueils périodiques, puis les leçons de M. Bouillaud sur les maladies du cœur ; puis un traité de diagnostic, ouvrage habilement conçu, et qui a rendu tant de services aux élèves studieux ; enfin, l'édition commentée et revue de l'ouvrage de Valleix, à laquelle il fournit une part importante de collaboration ; et dans toutes ces œuvres, Messieurs, vous retrouvez le même caractère de précision réfléchie et de netteté consciencieuse.

Racle était membre de la Société de biologie, de la Société anatomique, de la Société médicale d'observation, de celle du IXe arrondissement. L'année 1854 le vit arriver au Bureau central des hôpitaux par un concours qui sur trois places lui donna la première, place qu'il avait obtenue presque toujours dans les diverses concours où il s'était présenté. Son entrée à la Faculté fut plus laborieuse ; il lui fallut concourir trois fois. Mais dès les premiers de ces con-

Digitized by Google

cours il s'était posé d'une façon exceptionnelle, et cette triple épreuve fut pour lui l'occasion de donner trois thèses, toutes trois très-remarquables.

Nommé agrégé, Racle croyait toucher au port. Mais il sortait de cette longue lutte épuisé, tout meurtri, oserai-je dire, au moral comme au physique. Des souffrances cruelles ne lui laissaient presque aucun repos. Son calme et sa résignation habituels se perdaient dans une mélancolie sombre qui affligeait profondément tous ceux dont il avait l'affection; sa réserve excessive, devenue presque de la timidité, le tenait constamment à l'écart; à peine osait-on le croire capable d'un travail sérieux et soutenu. Et pourtant vous l'avez vu, tout près du moment où il allait succomber, sortir de cet accablement, et se ranimer par un suprême effort, pour occuper dignement pendant six mois la chaire de notre Faculté.

Cher collègue, c'est au nom de cette Faculté dont tu faisais partie, au nom surtout du corps des agrégés qui aimait à te compter parmi les siens, que je t'apporte un dernier témoignage de regret, d'estime et de sympathie. C'est en leur nom que je viens rendre hommage à ton mérite grave et modeste en t'adressant le suprême adieu!

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Collyre au tannin. — Cavarra.

Acide tannique. . . . . 0,10 à 0,15 centigrammes.
Eau distillée . . . . . 24 grammes.

Faites dissoudre. — En instiller quelques gouttes dans les yeux soir et matin, pendant la seconde période des conjonctivites catarrhales. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 4 Mai 1778.

Un sieur Royer, maître en chirurgie, et qui a fait grand bruit dans son temps par une méthode de guérir les maladies syphilitiques par le moyen de *lavements antivénériens*, annonce au public, à grand renfort de réclames, la fondation d'une maison de santé à Paris, quartier de la Petite-Pologne, pour la guérison de ces mêmes maladies. Il engage aussi ses malades à acheter ses lavements chez Desfontaines, rue Pagevin, la première porte à droite en entrant par la rue de la Jussienne, ou bien chez Bertin, rue des Lavandières, chez le marchand de vins, au deuxième, sur le devant, en entrant par la place Maubert. — A. Ch.

COURRIER.

Le Conseil d'administration de la *Société protectrice de l'enfance* a tenu sa séance trimestrielle le 30 avril dernier. Dans cette séance ont été admis 138 membres nouveaux.

Il résulte du compte rendu du secrétaire général que la Société étend actuellement sa surveillance sur 1,072 enfants et que le personnel de ses médecins-inspecteurs s'est élevé au nombre de 95. Cette institution marche rapidement dans la voie du progrès, grâce aux sympathies qu'elle a suscitées de toutes parts, et tout fait espérer qu'elle parviendra à résoudre le grave problème qu'elle s'est posé, de soustraire à la mort les milliers de petits êtres qui succombent dans la misère et l'abandon.

— M. Daremberg a repris son cours au Collége de France le vendredi 3, et le continuera les mardis et vendredis suivants à midi. Pendant ce semestre, il traitera de l'histoire de la médecine au XVIe siècle.

Boîte aux Lettres.

A M. V..., à Castets-des-Landes. — Pour un cas récent et tout à fait analogue au vôtre, le Conseil judiciaire de l'Association générale consulté, a exprimé l'avis que la fixation de la taxe était fondée et conforme à la loi. *Dura lex, sed lex.* M. le professeur Tardieu, dont j'ai également réclamé l'opinion, a émis un avis semblable, en détournant le confrère de toute réclamation, qui ne saurait aboutir.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 55. Mardi 7 Mai 1867.

SOMMAIRE :

I. Pathologie : De l'élimination du pus enfermé dans les cavités closes. — II. Bibliothèque : Du délire émotif, névrose du système nerveux ganglionnaire viscéral. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux :* Présentations. — Discussion sur le traitement du délire alcoolique. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Baume odontalgique. — V. Ephémérides médicales. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Essai sur les origines du journalisme médical français.

PATHOLOGIE.

DE L'ÉLIMINATION DU PUS ENFERMÉ DANS LES CAVITÉS CLOSES;

Par le docteur de Robert de Latour.

Quand un fait nouveau se produit dans la science, il est bientôt suivi d'autres faits qui s'y enchaînent plus ou moins directement, et dont on ne soupçonnait pas même la possibilité. C'est ce que démontre une fois de plus la résolution de la péritonite developpée sous l'empire d'un épanchement purulent dans la capacité abdominale. Jusqu'ici la mort était l'issue tracée à un pareil accident, et la promptitude avec laquelle se réalisait ce triste dénoûment, ne laissait pas au praticien le temps de se préoccuper de la direction que pourrait prendre le pus, si, contre son attente, il arrivait qu'on obtînt la chute de l'inflammation. Grâce à l'enduit imperméable, avec lequel j'ai dompté les péritonites liées à une si effrayante étiologie, je suis en mesure aujourd'hui de suivre, pour ainsi dire pas à pas, le produit morbide à l'irruption duquel est due l'explosion inflammatoire, et d'en indiquer les voies d'élimination.

Il faut renoncer à dire quelle fut mon anxiété lorsque, pour la première fois, après avoir conjuré une péritonite des plus violentes qu'avait déterminée la rupture d'un vaste abcès dans la cavité abdominale, je me retrouvais aux prises avec une situation morbide qui me paraissait non moins périlleuse. Ce pus enfermé dans une cavité close de toutes parts, j'en redoutais les effets; et, sous la pression des plus

FEUILLETON.

ESSAI SUR LES ORIGINES DU JOURNALISME MÉDICAL FRANÇAIS,

SUIVI DE SA BIBLIOGRAPHIE (1).

VI

Cependant, tel un arbre fécond, lequel, bien que coupé dans ses racines, ne se régénère pas moins par les graines que le vent lui emprunte et répand sur un sol bienveillant, tel le journalisme médical se releva plus fort que jamais après les coups qui lui furent portés dans la personne même de son fondateur. Il se trouva un homme assez clairvoyant pour saisir de suite ce qu'il y avait d'éminemment utile et pratique dans l'idée de Nicolas de Blégny, et assez osé pour continuer son œuvre.

Cet homme se nommait *Jean-Paul De La Roque*, originaire d'Albi, abbé, ancien jésuite, successeur de Denis de Sallo et de l'abbé Jean Gallois dans la direction du *Journal des savants* (2), créateur malheureux du premier *Journal ecclésiastique* connu, remuant, actif, jaloux de faire parler de lui, et champion éclairé de toutes les velléités de progrès qui commençaient à se faire jour.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 25, 30 avril et 2 mai.

(2) Le fameux *Journal des savants* fut fondé par le jurisconsulte *Denis de Sallo*, qui lança le premier numéro le 5 janvier 1665, aidé de Gonzé, Gamberville, Chapelain. A Denis de Sallo succéda, au bout d'un an, l'abbé Gallois, qui prit la feuille le 4 janvier 1666, et la quitta en 1675. Enfin, l'abbé De La Roque eut l'affaire entre les mains, de 1675 à 1687, époque où l'avocat Louis Cousin le remplaça.

Digitized by Google

vives perplexités, j'envisageais avec effroi la solution réservée à une pareille difficulté. Le produit morbide allait-il, obéissant à son propre poids, corroder, dans le point le plus déclive, la membrane séreuse et se frayer un passage entre les muscles du bassin, à travers le tissu cellulaire qui les unit, pour venir faire saillie au-dessous de la peau, dans le voisinage de l'anus ou de la vulve, à la manière des abcès par congestion? ou bien, ce produit serait-il absorbé pour aller se déposer dans divers organes, sous forme d'abcès métastatiques? Je sais bien que c'est surtout à la suite de l'inflammation de la membrane interne des veines, que se déclarent les accidents de ce genre, alors que le pus se trouve entraîné en grande quantité à la fois dans le courant circulatoire, et cela, sans avoir rien perdu de son organisation physique ou chimique. Mais les observations sur ce sujet avaient-elles été assez multipliées et assez rigoureuses pour me rassurer à cet égard? Ne répète-t-on pas tous les jours que, trop volumineux pour les tubes capillaires, les globules du pus résistent à l'absorption? Et pourtant, ils sont parfaitement absorbés, comme je le démontrerai sans difficulté. Mais, tout en écartant la crainte des abcès métastatiques, n'avais-je pas encore à redouter la résorption de la partie séreuse du pus; et, tout imprégnée de l'infection putride, ma malade n'aurait-elle échappé aux dangers de la péritonite que pour prolonger ses souffrances et sombrer enfin dans les misères d'une décomposition organique? Une solution favorable souriait pourtant à mon esprit; et cette solution, j'en puisais l'espérance dans les immenses ressources de l'organisation: c'était que le pus, resté inaltéré à l'abri de l'air, et absorbé en petite quantité à la fois, parcourût, à peu près inoffensif, tout le courant circulatoire, pour se présenter progressivement aux organes excréteurs, dont le rôle est de purifier l'organisme, d'éliminer tous les principes délétères dont peuvent s'embarrasser les rouages de la vie. Tel fut heureusement le dénoûment qui mit fin à mes défiances comme à mes incertitudes.

La malade avait obtenu du calme; les vomissements s'étaient arrêtés immédiatement après l'application de l'enduit imperméable; les douleurs s'étaient fort modérées; les syncopes, qui d'abord se succédaient à de courts intervalles, ne s'étaient plus reproduites; la respiration s'était rétablie dans ses conditions normales; et enfin le pouls, après s'être montré petit et misérable, avait repris de l'ampleur. Trente-six heures nous séparaient de l'explosion par laquelle s'était marquée la

---

L'abbé De La Roque n'avait pu voir sans chagrin la feuille de maître Nicolas s'épanouir au soleil, protégée contre la bise par le premier médecin de la couronne; lui, propriétaire d'un privilége qui lui concédait le droit de publier dans sa feuille les *Nouvelles découvertes*, il vit toute la partie médicale de son *Journal des savants* perdre considérablement de sa valeur devant une concurrence aussi puissante. Aussi dut-il applaudir aux mesures rigoureuses qui venaient frapper le chirurgien herniaire, et il s'empressa de remplacer le journal du proscrit.

C'est ce qu'il fit en publiant, *ab irato*, le *Journal de médecine et observations des plus fameux médecins, chirurgiens et naturalistes de l'Europe, tirées des journaux des pays étrangers et des mémoires particuliers envoyés à M. l'abbé De La Roque*. Paris, 1683; in-12.

L'avertissement est curieux. On y lit ceci :

« Ce petit journal de médecine n'est ni le même, ni composé sur le modèle de celui qui a « paru ces dernières années. Ce qu'on ajoute en tête de celui-cy fait assez connaître la diffé- « rence de l'un et de l'autre. Le premier ouvrage ne fut d'abord mis au jour que sous celui « de *Nouvelles découvertes en médecine*. Celui qui en avait conçu le dessein, voyant bien qu'il « n'en pouvait venir à bout, à moins que l'auteur du *Journal des savants* n'y donnât les « mains, puisque c'était entreprendre sur son privilége, luy demanda son consentement, et « l'obtint enfin sur la parole qu'il luy donna de ne jamais parler que des remèdes ou autres « petites choses qu'on néglige d'insérer dans le journal pour ne pas occuper la place destinée « à des observations plus importantes. Mais dans la suite, oubliant la promesse qu'il avait « faite, et prenant occasion de l'honnêteté avec laquelle on avait consenti à ce qu'il deman- « dait, d'aller au delà de ce que la bonne foy luy permettait d'entreprendre, il s'est vu con- « traint d'abandonner ce qu'on lui avait permis avec trop de condescendance..... »

M. l'abbé De La Roque a beau dire, a beau faire : jamais son journal, froid pastiche du pre-

Digitized by Google

rupture de l'abcès, et déjà éclatait la fièvre, par un frisson bientôt suivi de chaleur et d'abondantes sueurs. C'était le signal de la résorption purulente. Ces phénomènes se renouvelèrent le lendemain et les jours suivants; et sous cette nouvelle phase de la maladie, l'urine se montra tellement trouble, que les assistants en furent vivement frappés et me le firent remarquer avec insistance. Cette urine qui, au repos, fournissait un abondant précipité, le professeur Bouchardat voulut bien en faire l'analyse chimique, et le résultat de cette étude fut que le dépôt réuni au fond du vase était composé de tous les éléments chimiques du pus, moins les globules. C'était, d'après l'éminent professeur, la matière du pus, ce n'en était plus l'organisation. Ce dépôt purulent, mesuré chaque jour dans des verres à vin de Champagne dont la conicité en permettait la concentration, ce dépôt qui, dans les premiers moments, occupait les deux tiers du vase, se réduisit progressivement, et les paroxysmes fébriles suivirent la même marche. Ces deux phénomènes se montrèrent parfaitement parallèles, débutant, se développant et décroissant ensemble, et, après trois semaines, à dater de l'invasion de la péritonite, la guérison était obtenue solide et irréprochable.

Un tel succès, l'enduit imperméable en eut tout l'honneur : en suspendant la fonction coloratrice dans l'abdomen, cet agent réprima le mouvement inflammatoire dont cette fonction était la condition absolue; et le péritoine ainsi dépouillé de la faculté physiologique à laquelle se lie l'aptitude morbide, exonéré, en un mot, de l'instrument même de l'inflammation, put supporter le contact du produit épanché pendant tout le temps nécessaire à une indispensable élimination. La soustraction de la peau à l'action de l'air créa ainsi momentanément au péritoine les mêmes conditions où se trouve le vertébré inférieur qui, privé d'une température propre, ne saurait contracter l'inflammation. Vainement vous introduirez des corps étrangers dans la cavité péritonéale d'une grenouille; vainement vous violenterez, vous déchirerez la membrane séreuse, cette membrane restera blanche et transparente, et vous ne parviendrez pas à y développer l'inflammation. Cette espèce pathologique n'est pas pour l'animal à sang froid, et il y a longtemps que, par des expériences souvent répétées, et à la fois très-variées (*Revue médicale*, janvier 1840, *De la chaleur animale comme principe de l'inflammation*, in-8°, 1853, etc., etc.), j'ai rendu aux réactions chimiques, auxquelles seules elles appartiennent, toutes ces rougeurs qui, se montrant chez la gre-

---

mier, ne valut la feuille crâne et vaillante de Nicolas de Blégny. Quoi que fasse ce brave ex-jésuite, telles amorces qu'il présente à ses lecteurs, il ne parviendra pas à faire avaler sa poudre de crâne humain contre l'épilepsie, son ambre blanc, ses perles, son corail, son écorce de sureau « croissant sur un saule. » Les questions qu'il propose : *Pourquoi les filles et les femmes se purgent-elles? pourquoi elles ne se purgent pas ordinairement au-dessous de 12 ans?* ne seront honorées d'aucune réponse; et le journal, se traînant tant bien que mal pendant la première demi-année 1683, suspendu plus de deux ans de suite, ne volant que d'une aile entre les mois avril-octobre 1687, tombera mort pour ne plus se relever, frappé d'un trait qui tue toujours dans notre pays de France : le ridicule.

L'abbé De La Roque retournera à son *Journal des savants* qu'il n'eût dû jamais quitter, et un médecin philosophe, Claude Brunet, le remplacera avec grand avantage dans le rôle de journaliste médical, en reprenant l'œuvre de maître Nicolas, et en publiant aussi un *Journal de médecine*, que le libraire Daniel Orthemels, au bas de la rue de la Harpe, édita en 1686, et en s'attelant pendant quinze ans (1695 à 1709) à la rédaction du *Progrès de la médecine*, publié in-12 par cahiers mensuels.

La mort de Claude Brunet est un véritable coup de massue pour le journalisme médical, qui attend près de cinquante ans — en France — pour renaître de ses cendres. Bernard, Nicolas Bertrand, Grasse, lui donnent un lustre tout nouveau par la publication de leur *Journal de médecine* (1754), lequel, dirigé ensuite successivement par Vandermonde, Augustin Roux, Bacher, Caille, Dumangin, se soutint pendant quarante années sans rival sérieux, sans concurrence dangereuse.

Barbeu-Dubourg, savant, littérateur, botaniste estimé, ami de Franklin, tâche en vain, par sa *Gazette d'Épidaure*, d'attirer l'attention sur lui.

Digitized by Google

nouille sous le contact de l'eau salée, de l'ammoniaque et d'autres agents, furent, par un étrange rapprochement, imputées à l'inflammation; de même que j'ai restitué au monde des chimères ces fluxions mensongères, ce rayonnement du sang autour d'une aiguille plongée dans les tissus du même animal, rayonnement si souvent rappelé, mais que personne ne vit jamais. Indigne fantasmagorie qui, sur la foi d'expérimentateurs moins physiologistes que visionnaires, a usurpé, dans la science, plus d'un siècle durant, le crédit que sont loin d'obtenir toujours les vérités les plus utiles et les mieux démontrées!

Quoi qu'il en soit, à peine l'inflammation du péritoine est-elle enchaînée, que déjà commence la résorption du pus, et ce produit morbide, après avoir parcouru tout le cercle sanguin, est enfin expulsé de l'économie avec le fluide urinaire. Cette voie d'exonération est-elle la seule? Les sueurs profuses, qui n'ont jamais manqué dans aucun des faits que j'ai observés, semblent encore désigner la peau comme un agent d'active élimination; car ces sueurs se mesurent, dans leur abondance, aux proportions mêmes du dépôt purulent de l'urine, augmentant, diminuant et disparaissant avec celui-ci.

Cette résorption du pus, qui est le premier acte d'une indispensable dépuration, faut-il l'accueillir avec une sécurité entière? et, bien que jusqu'ici elle n'ait point empêché le rétablissement de mes malades, faut-il croire qu'elle s'accomplira toujours avec la même innocuité? Chez une jeune personne de 20 ans, dont j'ai rapporté l'histoire dans l'UNION MÉDICALE (16 juin 1864), et qui, sous la rupture, à huit jours d'intervalle, de deux abcès ovariques dans la capacité abdominale, eut à subir deux explosions de péritonite; chez cette jeune personne, le pus absorbé après la chute de l'inflammation, comme chez la précédente malade, fut également mêlé au sang et retrouvé dans l'urine en même temps que se produisirent d'abondantes transpirations. Mais, pendant le cours de cette élimination, un phénomène morbide des plus graves se développa, qui certainement aurait porté le danger à ses dernières limites, s'il n'eût pas été possible de le conjurer sans retard. Ce fut une série de phlébites qui envahirent successivement tous les membres, les frappèrent tous successivement encore une deuxième fois, et se terminèrent enfin par une dernière atteinte dans laquelle se trouvèrent impliqués le bras droit, le sein correspondant et la région thoracique environnante. C'était, pour le bras, la troisième attaque.

Sa feuille est facilement effacée par la *Gazette de santé*, que Gardane, Paulet, Montègre, exposent à l'admiration des amateurs de médecine simple, hygiénique, quasi-populaire.

Desault, Lassus, Pelletan, ne craignent pas de descendre des hauteurs de l'enseignement professionnel et de signer les pages volantes du journalisme médical.

Fourcroy, en chimiste passionné, crée un organe spécial pour l'alliance problématique des sciences physiques et chimiques avec la pathologie.

Laurent Bodin s'avise de fonder un journal des journaux de médecine, idée qui sera reprise avec des chances diverses de succès.

Brewer, Delaroche, Roeschlaub, T. Gallot initient les praticiens français aux richesses scientifiques de l'Allemagne.

Corvisart, Leroux, Boyer, Béclard, Chomel, H. Cloquet, Magendie, Orfila, Rostan, etc., reprennent l'œuvre si remarquable de Vandermonde, et érigent un monument à la Presse médicale.

Jean-Baptiste Regnault, élève de Vicq-d'Azir, lance un *Journal universel*, qui parcourt une noble carrière de quatorze ans pour se fonder plus tard dans le *Journal hebdomadaire*.

Les savants auteurs du *Grand Dictionnaire en 60 volumes* trouvent que leur tâche n'est pas encore accomplie, et ils donnent le *Journal complémentaire* (1818), qui arrive à un quarante-quatrième volume in-8°.

V. Bailly, Double, Esquirol, Cayol, Récamier et d'autres, imprègnent la *Revue médicale* du souffle hippocratique (1820), dont seront pénétrés, dans la même feuille, Martinet, Bayle, Sales-Girons, Nicod, Laurent, Prunelle, Gasc, Rouzet, etc.

Broussais, comme un Danton de la médecine, foudroie l'ontologisme dans ses *Annales* (1823).

Digitized by Google

Heureusement, par sa nature inflammatoire, ce phénomène morbide tombait sous la puissance de l'enduit imperméable; et, puisque la péritonite avait promptement cédé à cet agent, il n'y avait aucune raison pour que la phlébite ne cédât pas à son tour. Partout où se montra l'inflammation veineuse, partout fut appliquée une couche de collodion, et partout fut immédiatement réprimé le mouvement morbide. Cet accident, tout en retardant le résultat, ne le compromit pourtant pas. Mais ne pourrait-il pas surgir quelque autre phénomène contre lequel la thérapeutique ne se trouverait plus si bien armée? Avec un sang ainsi infecté, avec un sang qui charrie du pus, n'a-t-on pas toujours à craindre quelque fâcheuse surprise? Des observations ultérieures donneront la mesure exacte du danger attaché à pareille situation; mais je dois dire que, sur sept exemples de collection purulente enfermée dans l'abdomen, et dont la résorption éliminatrice s'est accomplie sous mes yeux, celui que je viens de citer est le seul qui se soit ainsi compliqué d'accidents imprévus. Il fallut, à notre jeune personne trois mois pour atteindre la guérison, tandis que vingt à quarante jours ont suffi, chez cinq de mes malades, là où l'élimination du pus s'est achevée sans épisode d'aucune sorte. Chez ma septième malade, cette résorption a duré plus d'un an; mais ici les collections purulentes étaient tellement anciennes que le début, à cinq ou six ans près, n'en pouvait être fixé.

L'urine de ma première malade, ce fut le professeur Bouchardat qui l'analysa, et j'ai dit que l'éminent chimiste y avait constaté la présence de tous les éléments du pus, moins les globules. Celle de la jeune personne, dont je viens de parler, fut soumise à l'examen du docteur Grassi, et, cette fois, des globules purulents y furent reconnus. Je m'étonnai de ces résultats opposés; mais si j'en croyais l'opinion générale, qui refuse aux globules purulents le droit de s'engager dans les tubes exigus du réseau capillaire, en raison de leurs dimensions supérieures à celles des globules du sang, je devais donner raison à M. Bouchardat contre M. Grassi. Mais comment soupçonner une analyse sortie des mains si rigoureuses du docteur Grassi? Étudier les conditions auxquelles se pouvait rattacher, dans des circonstances semblables, la présence ou l'absence des globules purulents, me parut plus juste et plus sage, et je me livrai alors moi-même à de sérieuses recherches sur ce sujet. De ces recherches, il est résulté que les globules sont rares et souvent nuls, à l'examen microscopique, lorsque le dépôt purulent se trouve délayé dans une trop grande quantité

Georget, Raige-Delorme procréent les *Archives générales de médecine* (1823), encore debout aujourd'hui, et qui ont été la tribune de l'école de Paris..... lorsque cette école existait.

Blandin, Littré, Andral, Bouillaud, Devergie, Bégin, Jolly, Mélier, Roche, Trousseau, Velpeau, Dubois (d'Amiens), etc., signent de leurs noms autorisés le *Journal universel hebdomadaire* (1828).

Jules Guérin transforme la célèbre *Gazette de santé* en *Gazette médicale* (1830), et acquiert bientôt les épaulettes de général de brigade dans l'armée militante du journalisme médical.

Lucas-Championnière, Miquel, Chaillou, Debout, Bricheteau, prennent sous leur protection les praticiens des campagnes, et leur envoient le *Journal de médecine pratique* et le *Bulletin général de thérapeutique.*

Beaude, Caffe, Capitaine, Caron de Villars, Lesueur, Tanchou, Tavernier, Gouraud, Lebaudy, Martin-Lauzer, Beaugrand, etc., donnent un journal à bon marché, enrichi de planches.

Comet, Bossu font butiner leur *Abeille médicale* partout où il y a de la picorée à récolter.

Magendie, dans son *Journal de médecine expérimentale* (1833), offre en holocauste tous les chiens qu'il a sacrifiés, sans s'inquiéter de l'écrivitement posthume qu'il recevra de la main gantée de l'Académie.

Amédée Latour, après avoir fondé la *Gazette des médecins praticiens* (1839), a beau se cacher, dans la *Gazette des hôpitaux*, sous le pseudonyme de *Jean Raymond*, et, dans l'UNION MÉDICALE, sous celui de l'honnête *Simplice*, il se démasque aisément par un talent de fine critique dont il a seul le secret.

Morlane, Schweighœuser, Nauche, James, Léger, Cappé, Lubanski, etc., se font les organes intelligents et dévoués de l'obstétrique et des maladies des femmes et des enfants.

Baron, Fournier, Bégin, C. Broussais, Marchal (de Calvi), Judas, F. Rozier, Le Roy de Méri-

Digitized by Google

d'urine, tandis qu'ils sont d'autant plus nombreux qu'on a en soin de concentrer davantage le précipité. C'est ainsi que j'ai laissé, pendant vingt-quatre heures, se réunir et s'accumuler au fond de verres à vin de Champagne tous les éléments du dépôt urinaire, et que, décantant alors le liquide, sans l'agiter, au moyen d'un petit tube de plomb courbé en siphon, et rempli d'eau pour produire l'aspiration, j'ai pu constater aisément la présence d'une très-grande quantité de globules purulents. Pour moi, aujourd'hui, le fait n'est plus douteux : contre l'opinion universellement établie, les globules du pus, malgré leur diamètre supérieur au diamètre des globules du sang, sont parfaitement acceptés par les capillaires sanguins; et ils traversent, en conservant ainsi leur organisation, non-seulement un premier réseau capillaire qui les livre à la circulation générale, mais encore un deuxième réseau, dans le poumon, qui les engage dans le département artériel, et enfin un troisième réseau, dans le rein, qui les pousse au dehors avec l'urine.

Non, ce n'est pas le globule qui est détruit ou désorganisé dans le pus livré ainsi par l'absorption au courant circulatoire : ce qui est détruit, c'est le principe ou plutôt l'organisation en vertu de laquelle tous les éléments du produit morbide se lient entre eux de manière à former un liquide d'apparence crémeuse. Le pus, après avoir parcouru toute l'étendue de l'appareil circulatoire, sort de l'économie entièrement désagrégé, comme pulvérulent. Et c'est sans doute pour avoir perdu cette organisation crémeuse que, franchissant librement les divers réseaux capillaires, le pus résorbé ne forme d'abcès métastatiques nulle part. En prenant naissance, au contraire, dans les veines, ce produit morbide se trouve tout engagé dans le courant circulatoire, conservant son organisation crémeuse; et c'est alors que, ne pouvant s'introduire dans les tubes capillaires du poumon, il s'arrête et séjourne dans cet organe en collections plus ou moins multipliées. Que si parfois d'autres parties du corps présentent aussi de ces abcès métastatiques, c'est que le pus a rencontré quelque communication directe des veines aux artères de manière à éviter le poumon; mais ce dernier organe est toujours, pour ce genre de dépôts, un siège de prédilection.

(La suite à un prochain numéro.)

---

court, etc., déposent un moment leur épée de chirurgiens militaires pour se faire journalistes.

Les affections mentales et nerveuses se débrouillent un peu sous la plume savante de Baillarger, Cerise, Moreau (de Tours), G. Pinel, Delasiauve, etc.

Champonnier, Thivet, Briois, Astoul, Raspail, Dancel, Jules Massé, Ant. Bossu, etc., éditent des journaux de médecine et d'hygiène populaires, auxquels les excellentes intentions des fondateurs ne parviennent pas à enlever la chlorose et le rachitisme.

L'hygiène publique soit des villes, soit des campagnes, est tambourinée de tous côtés et promulgue ses savants édits contresignés de ces noms : Adelon, Andral, Barruel, Darcet, Devergie, Keraudren, Leuret, Marc, Parent-Duchâtelet, Doublet de Persan, Pringlin, Villers Brion, Bellay, etc.

Tous les vendredis, Dechambre donne le bon à tirer pour sa *Gazette hebdomadaire.*

Et les départements!... Ils ne restent pas inactifs dans cette fiévreuse activité qui fait couler la science et la distribue dans tous les coins du monde.

Brion, Bellay, Delpech, Rousset, Trinquier, Vaillie, Chrestien, Pongens, Lutrand, Alquié et tant d'autres, font gémir les presses de Montpellier sur les feuilles du journalisme médical.

Gensoul, Dupasquier, Carrier, Diday, etc., etc., en font autant à Lyon.

Roux, Sigaud, etc., à Marseille.

Stœber, Lereboullet, Maugin, Ruff, Schutzemberger, Eissen, etc., sont jaloux de ne pas rester en arrière de la capitale, et tiennent haut le drapeau de l'école de Strasbourg.

Toulouse entend vite parler de Dassier, Perpère, Gaussail, Parant, Filhol, Guitard, Giscaro, etc., etc.

Bordeaux acclame parmi les journalistes Villers, Capelle, Bonnet, Burguet, Dariste, Lapointe, Pereyra, Cazenave, Coste, Dubreuilh, Dupont, Lachaze, Méran, Jeannel, etc.

Digitized by Google

BIBLIOTHÈQUE.

DU DÉLIRE ÉMOTIF, NÉVROSE DU SYSTÈME NERVEUX GANGLIONNAIRE VISCÉRAL (1);

Par le docteur MOREL.

Sous ce titre, le docteur Morel a décrit un genre particulier de délire qui, selon lui, doit être rattaché d'une façon intime aux troubles du système ganglionnaire viscéral et soigneusement distingué de la folie proprement dite, avec laquelle pourtant il a plus d'un point de contact et qui en est parfois la terminaison, par le fait d'une transformation morbide.

Ce travail nous a paru mériter d'être signalé aux médecins non spécialistes; mais, laissant à d'autres plus autorisés que nous le soin d'en faire l'appréciation critique, nous nous bornerons à en présenter une courte analyse, persuadé que c'est le meilleur éloge que nous puissions en faire.

Du reste, comme chez les délirants émotifs, les idées fixes et les aberrations de l'intelligence n'ont point pour résultat ces actes dangereux et nuisibles contre les autres ou contre eux-mêmes qui s'observent si fréquemment chez les fous, il en résulte que ces malades sont conservés le plus souvent dans leurs familles et rarement soumis, au début tout au moins, à l'investigation des aliénistes. Ce sont habituellement les médecins ordinaires qui sont appelés les premiers et qui, peu éclairés sur la valeur des accidents, les confondent le plus habituellement aussi avec l'hypochondrie ou l'hystérie.

Toute cette obscurité sur la nature et les caractères principaux du délire émotif nous engage à reproduire le tableau général tracé d'une façon si lumineuse par le savant médecin de Saint-Yon :

« Un des caractères pathognomoniques essentiels de cette névrose est la facilité avec laquelle les malades subissent une impression d'un ordre déterminé et y conforment soudainement leur pensée sans que le raisonnement et l'expérience leur viennent en aide pour rectifier ces impressions et chasser les terreurs vaines qui les assiégent. Ils n'oseront point, par exemple, toucher la monnaie d'or, d'argent ou de cuivre; ils n'approcheront qu'en tremblant d'une porte ou d'une fenêtre, et, pour l'ouvrir ou la fermer, prendront le pan de leur habit ou s'envelopperont la main avec leur mouchoir. »

La maladie est, cela va sans dire, très-variable dans sa forme, dans sa durée, dans sa physionomie psychique. Rarement d'une courte durée, elle offre habituellement un caractère de chronicité bien prononcée, mais, le plus souvent, ne compromet pas d'une manière radicale

(1) Brochure in-8°. Chez Asselin, Paris, 1866, et *Archives de médecine*, avril, mai et juin 1866.

G. Masuryer, Blagny, Salgues, etc., créent à Dijon des organes périodiques de médecine.

Enfin, pour ne pas tout citer, l'Algérie, cette conquête, hélas! un peu chère à la France, est tout étonnée de voir un jour la Presse médicale se prélasser au soleil, amenée là par les deux frères Bertherand.....

Un mot touchant la bibliographie, que nous donnerons sous peu dans le corps même de ce journal, la place du feuilleton étant peu faite pour recevoir un catalogue de ce genre.

Nous n'avons pas la prétention de donner un catalogue *complet* de tous les journaux de médecine publiés en France depuis la fameuse feuille de Nicolas de Blégny. Ce travail colossal exigerait des recherches et des déplacements qu'il ne nous a pas été permis de faire ni de supporter. Nous devons faire remarquer aussi que nous avons éliminé de la liste tous les journaux, tous les bulletins, toutes les revues qui n'ont été que les organes des Sociétés savantes, sans même en excepter le *Bulletin de l'Académie de médecine*. Ce genre de recueil périodique est en grande faveur dans les départements, et y forme certainement le fond du journalisme médical. L'admettre ici, c'eût été augmenter considérablement nos rubriques. Enfin, même restreint dans ces conditions, nous ne pouvons croire qu'il ne se soit glissé dans notre catalogue quelque erreur, et surtout des oublis. A d'autres le soin de nous compléter et de faire mieux.

Dr A. CHÉREAU.

Digitized by Google

et absolue l'exercice des facultés intellectuelles ni, à plus forte raison, l'existence des individus.

Le docteur Morel donne pour point de départ à tous ces troubles de la sensibilité et de l'intelligence l'appareil nerveux ganglionnaire abdominal, si bien qu'il désigne leur ensemble indifféremment sous le nom de délire émotif, ou sous le titre de névrose du système ganglionnaire. En effet, les malades indiquent toujours le centre épigastrique comme le foyer des premiers symptômes qu'ils ont éprouvés. Il y a chez eux, dans le principe, plutôt un sentiment de malaise qu'une sensation de douleur vive et localisée; ils sont en proie à des inquiétudes vagues, à un besoin incessant de locomotion; puis surviennent des états spasmodiques, et un peu plus tard des sensations douloureuses nettement perçues au centre épigastrique, d'où s'irradie une sorte d'*aura* dans tout le système cérébro-spinal. Enfin, se déclarent des courbatures des membres, d'atroces migraines, des chaleurs vives suivies de sueurs profuses, et souvent de l'hyperesthésie de telle ou telle partie du corps. Si l'appareil symptomatique n'est pas constamment aussi complexe, on observe toujours au moins un malaise indéfinissable, des anomalies de la circulation, et des alternatives de chaud et de froid comme dans les fièvres d'accès.

Ce serait bien à tort cependant que tous ces accidents, si nettement accusés, seraient considérés comme le fruit d'une imagination maladive. Trop souvent les médecins, par légèreté, ignorance ou entêtement, tombent dans cette fâcheuse et facile erreur. Il est si commode de nier ce qu'on ne voit pas, ce qu'on n'éprouve pas, ce qu'on ne comprend pas. Combien de malades ne sont-ils pas rangés dans la catégorie si nombreuse et si élastique des hypochondriaques qui offrent néanmoins des troubles du système nerveux cérébro-spinal ou ganglionnaire, physiques ou psychiques, parfaitement caractérisés!

C'est à cette paresse et à cette ignorance relatives, auxquelles on n'est que trop porté à s'abandonner, que le docteur Morel n'a cessé de faire la guerre de l'intelligence et de la science avec un talent, une énergie et une persévérance dignes des éloges de tous les esprits éclairés et indépendants. Mais je m'arrête; en insistant davantage sur ces considérations, j'aurais l'air, avec quelque raison, de céder à un sentiment personnel. Revenons donc à l'analyse du mémoire, et bornons-nous à dire avec M. Morel :

« Tous ces phénomènes ne doivent pas être considérés comme le résultat d'une maladie imaginaire; ils représentent une névrose bien réellement existante. La privation de sommeil et d'appétit, les sueurs abondantes, les digestions difficiles, la constipation opiniâtre alternant avec des diarrhées colliquatives, amènent un amaigrissement et parfois une cachexie qui sont bien les preuves d'un état de souffrance de l'organisme. »

Dans les cas où le mal résiste au temps, à des conditions hygiéniques et morales meilleures, à un traitement convenablement approprié et principalement reconstituant; dans les cas, enfin, où il devient chronique et incurable, les malades tombent dans l'indifférence la plus complète, et finissent par se livrer devant tout le monde aux actes les plus ridicules et les plus excentriques. Ce sont alors des hommes à tic comme on en rencontre si fréquemment çà et là dans la société.

Jusqu'à présent, les enfants et les jeunes gens ont paru échapper au délire émotif; la plupart des malades du docteur Morel avaient de 35 à 50 ans, et les époques qui lui ont semblé, chez l'homme et chez la femme, le plus propres au développement de cette affection, sont l'âge de retour et l'âge mûr. Bien que les classes élevées et cultivées de la société soient plus sujettes que les autres aux affections névropathiques, le délire émotif a été observé par M. Morel aussi souvent parmi les professions industrielles que parmi les professions libérales. Comme causes prédisposantes, il faut noter la transition brusque d'une vie active à l'oisiveté, des hémorrhagies abondantes à l'âge de retour, tout ce qui produit une débilité profonde (maladies, excès vénériens, veilles habituelles, travaux intellectuels excessifs), et enfin, et surtout l'hérédité. En effet, de toutes ces causes, celle qui a le plus d'importance, celle dont le médecin doit tenir le plus de compte, c'est l'état nerveux des parents (folie, hystérie, hypochondrie et formes névropathiques moins tranchées).

Quant à la cause déterminante, les malades indiquent le plus habituellement une commotion violente de l'organisme; par exemple, un grand danger auquel ils auraient échappé, la mort subite d'une personne aimée, une mauvaise et subite nouvelle.

A l'appui des considérations qui précèdent, et que nous avons résumées de notre mieux, le docteur Morel rapporte, comme exemples de la maladie, sept observations très-intéressantes. Nous regrettons de ne pouvoir placer ici une rapide analyse de tous ces faits curieux. Nous dirons cependant quelques mots d'un des cas les plus saisissants et qui peut être considéré comme un type de délire émotif. C'est l'histoire (obs. Ier) d'un homme bien connu de l'auteur du mémoire; à une intelligence très-élevée et très-cultivée, lui ayant permis de se livrer à des

Digitized by Google

occupations sérieuses, il avait toujours joint une *impressionnabilité*, une *émotivité* que de vives inquiétudes sur la conservation de sa fortune, en 1830, poussèrent à l'excès. Il passait pour un homme bizarre et original. A son occasion, le docteur Morel rappelle ces beaux vers de Gilbert sur une femme *émotive* du siècle dernier :

« Un papillon souffrant lui fait verser des larmes,
« . . . . . .
« Il est vrai; mais aussi qu'à la mort condamné,
« Lally soit en spectacle à l'échafaud traîné,
« Elle ira, la première, à cette horrible fête,
« Acheter le plaisir de voir tomber sa tête. »

« M. A..., ajoute-t-il, était de cette force. Une grenouille mourante lui faisait verser des larmes; mais il était un partisan acharné de la peine de mort. Il ne manquait pas de louer des fenêtres le jour des exécutions en place de Grève; il n'y allait pas, il est vrai, mais il forçait ses domestiques à y aller. Sa protection s'étendait d'une manière outrée et ridicule aux animaux domestiques de sa maison, mais la vue d'un pauvre lui demandant l'aumône dans la rue l'horripilait et suffisait pour lui donner des spasmes. Il est vrai que, par suite d'une réaction en sens inverse et après avoir injurié le misérable, il lui donnait dix fois plus qu'il n'aurait osé espérer. »

Comme nous le disions en commençant, nous avons voulu seulement attirer sur ce nouveau mémoire du docteur Morel l'attention du public médical. L'auteur est trop connu, ses travaux ont une valeur trop grande et trop incontestée pour qu'il soit convenable dans cette courte analyse, ce qui dépasserait d'ailleurs notre compétence, de les rappeler et d'en faire un éloge désormais superflu.

Dr Ch. BERNARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 22 Février 1867. — Présidence de M. BOURDON.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Suite de la discussion sur le *rhumatisme blennorrhagique*. M. Peter. — Note sur les *hémorrhagies méningées*, par M. Blachez. Discussion, à l'occasion de ce travail, sur le *traitement du délire alcoolique*. MM. Delasiauve, Guyot, Chauffard, Guérard, Pidoux.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance manuscrite. — Lettre de M. CHAMPOUILLON, qui remercie la Société de l'avoir admis parmi ses membres titulaires.

Correspondance imprimée. — *Archives de médecine navale*, t. VII, n° 2. — *Bulletins* nos 1 et 2 de la Société médicale de Reims. — *Journal de médecine mentale* de M. Delasiauve, t. VII, n° 2, février 1867. — *Des péritonites aiguës partielles et de leur traitement*, par le docteur E. Hervieux, médecin de la Maternité. Brochure in-8°. — *Annales* de la Société d'hydrologie médicale de Paris, tome XIII, 5e livraison. — *Oblitérations simultanées des artères iliaques par des caillots emboliques*, par M. Hip. Bourdon.

M. GALLARD : J'ai l'honneur d'offrir à la Société, de la part des auteurs :

1° Une brochure intitulée : *Rapports sur l'origine du choléra à Marseille en 1865, lus à la commission scientifique du comité médical des Bouches-du-Rhône, avec des notes complémentaires, etc.*, par M. DIDIOT, médecin principal des hôpitaux militaires, et M. Ch. GUÈS, professeur à l'École de médecine de Marseille. J'ai déjà eu l'occasion de signaler ici la valeur et l'importance d'un premier travail de M. Didiot sur le même sujet, et je croirais faire outrage à ce distingué confrère si j'entreprenais de défendre son impartialité et sa véracité, que nul ne peut songer à mettre en doute. Il me suffira de dire que son observation, rendue plus attentive et plus minutieuse encore par les attaques dont son premier travail a été l'objet, lui a permis de se convaincre de plus en plus de cette vérité que le choléra n'a pas été importé à Marseille en 1865, et je ne doute pas que cette conviction doive être partagée par tous ceux qui liront avec calme et maturité les travaux de M. Didiot et les réflexions de M. Guès.

2° Le second ouvrage que j'ai l'honneur d'offrir à la Société défend des doctrines complète-

Digitized by Google

tement opposées. Il est dû à la plume éloquente de M. Marchal (de Calvi), et a pour titre : *Lettres et propositions sur le choléra.* Je regrette d'autant plus de ne pas avoir eu le temps de lire ce livre, avant de vous le présenter, que l'auteur me paraît attacher quelque prix à savoir si, après cette lecture, je ne serai pas amené à partager ses idées relativement au choléra. S'il en était ainsi, je n'hésiterais pas plus à le faire savoir à notre savant confrère qu'à venir le déclarer ici, et je remercie bien sincèrement M. Marchal (de Calvi) de n'en avoir pas un instant douté. C'est la seconde fois que des auteurs partisans de la contagion du choléra me font l'honneur de me choisir pour présenter leurs ouvrages à cette Société où les idées contagionistes sont cependant dominantes, et ce témoignage ainsi rendu à l'indépendance de mon caractère, en même temps qu'à la loyauté de mes convictions scientifiques, me touche assez vivement pour que je tienne à en exprimer publiquement ma reconnaissance à ceux qui me l'ont si spontanément donné.

—

Suite de la discussion sur le rhumatisme blennorrhagique.

M. Peter lit la suite de la note commencée dans la précédente séance. (Voir l'Union Médicale du 5 mars 1867.)

—

M. Blachez lit un travail sur les *hémorrhagies méningées.* (Voir l'Union Médicale du 30 avril et du 4 mai 1867, article : *Clinique médicale.*)

M. Delasiauve : J'ai eu souvent l'occasion de constater dans les nombreuses autopsies que j'ai pratiquées à Bicêtre, des épanchements sanguins avec ou sans fausses-membranes. Les détails ne m'en sont pas présents en ce moment, mais l'opinion que je m'en suis faite est de tout point conforme à celle émise par M. Blachez, et, si je ne me trompe, conforme aussi avec les interprétations qu'ont fournies de cette lésion pathologique MM. Aubanel et Thore dans de remarquables mémoires insérés dans les *Annales médico-psycologiques*, l'un intitulé : *Des fausses-membranes de l'arachnoïde et de leur mode de formation.* L'autre : *Études sur les maladies incidentes des aliénés.* Presque toujours la mort avait eu pour cause une violente congestion cérébrale, à forme convulsive, accidents si ordinaires chez les paralytiques généraux. Avait-elle été instantanée, le sang était abondant, fluide et d'une coloration partout égale. N'était-elle arrivée, au contraire, qu'après plusieurs jours, déjà le sang était organisé en caillot et comme enkysté par une fausse-membrane dont l'épaisseur plus grande dans la partie correspondante au cerveau, moindre dans celle adhérente à la dure-mère, variait d'ailleurs en raison du laps de temps écoulé depuis l'accident.

Après une huitaine, cette fausse membrane était forte et résistante. De plus, le caillot formait par ses nuances des couches concentriques dont la plus centrale ressemblait à de la gelée de groseille, et les autres, successivement plus denses et dégradées en couleur passaient du violacé au pâle et au jaunâtre, absolument comme on l'observe pour certaines saignées couenneuses. On eût dit que l'élément fibrineux, en se séparant, tendait à s'organiser aux dépens de la matière colorante absorbée. Dans les foyers anciens, le noyau liquide se trouvait tout à fait réduit.

Comment s'opérait l'hémorrhagie? Sans examiner à fond cette question, je n'ai jamais mis en doute que ce fût dans la majorité des cas par exhalation, puisque dans ceux où ils étaient très-récents je n'ai constaté ni pseudo-membrane ni rupture.

Il eût été très-intéressant de connaître les antécédents du malade de M. Blachez. Le delirium tremens présente deux degrés importants à distinguer. L'un et l'autre sont aigus, mais la gravité est loin d'être égale dans la majorité des cas; bien que violente dans l'aspect, l'affection est bénigne et passagère. Il n'est guère de jour où l'on n'en observe à Bicêtre et pour lesquels les plus simples moyens suffisent. L'obtusion constitue le fonds morbide, et le désordre des manifestations tient à la nature des hallucinations. C'est une succession de scènes fantastiques où la crainte dominant le plus souvent, le malade tantôt se cache pour échapper à la police ou à des ennemis imaginaires, tantôt lutte pour se défendre ou se précipiter sur le premier venu qui commet un crime sous ses yeux. Tremblement, peu de fièvre; sueur modérée ou nulle; visage pâle et sombre, anxiété survivant aux fausses sensations.

Autre est la physionomie des cas que j'ai appelés suraigus et qui, si on ne les arrête, sont quelquefois immédiatement mortels. Le danger est d'autant plus à redouter que l'apparence peut n'être pas menaçante. Chez eux s'observent moins les violences incoercibles, offertes par les premiers. La raison en est dans leur état même. Aussi, lorsqu'on assiste aux paroxysmes qui, comme l'a fort bien dit M. Blachez, ont lieu à certaines heures, particulièrement le soir et dans la nuit, convient-il d'en examiner la forme. Là sévissent également les hallucinations;

Digitized by Google

mais, au lieu de la succession graduelle précédemment signalée et qui permettait la réaction morale, elles sont ici tellement rapides et brisées qu'aucun enchaînement n'est possible. Lancé à la fois dans des directions opposées, le malade n'en suit aucune et se trouve aux prises avec une jactitation continuelle, dont le spectacle a quelque chose de navrant. La surveillance doit être de toutes les minutes; on conçoit du reste que la contention exige plus de soin que d'efforts, à la différence des folies alcooliques ordinaires dont parfois la fougue est redoutable.

A cette principale caractéristique s'ajoutent les symptômes généraux. Le pouls peut être régulier, la langue humide, le plus souvent celle-ci est sèche et celui-là plus ou moins mou et fréquent. Toute la peau est chaude, turgescente, couverte d'une sueur profuse, un peu visqueuse, empreinte chez certains sujets d'une odeur alcoolique. Le visage est vultueux, d'un rouge brunâtre nuancé de stupeur, tremblement prononcé, soif vive.

Trois individus amenés la veille dans mon service avaient succombé la nuit. J'en avais vu un seul à 10 heures du soir. C'était le premier sur qui j'avais constaté de la turgescence et une animation faciale. J'étais loin de soupçonner ce péril, je me bornai à lui faire mettre 12 sangsues aux oreilles. On conçoit quelle fut le lendemain ma surprise; elle ne diminua pas lorsque, fouillant dans nos registres, je découvris parmi les morts rapides la notation très-fréquente des abus alcooliques. Prévenu par cette catastrophe, je me tins depuis sur mes gardes, et à l'aide de l'opium à la dose de 25 à 30 centigrammes, j'ai pu conjurer la plupart des cas que j'ai eus à traiter.

Indépendamment des individus précités, j'ai été appelé en consultation pour un épicier de la barrière de Fontainebleau. La réunion avait lieu à onze heures; à midi, le malade avait cessé de vivre avant d'avoir commencé les prescriptions. Deux autopsies ne nous ont donné qu'une vive injection des membranes. Dans un livre fort remarquable sur le délire des ivrognes, Léveillé ne mentionne que cette seule lésion.

M. Guyot n'a pas eu le même bonheur que M. Delasiauve dans le traitement du délire alcoolique. Il a eu l'occasion, depuis quelque temps, de donner des soins à six malades affectés de cette maladie; tous sont morts. Hier encore, il a reçu, dans son service à l'Hôtel-Dieu, un malade qu'on avait amené au Bureau central, et qui présentait des symptômes d'alcoolisme suraigu. Il a été traité par l'opium, la potion alcoolique et les émissions sanguines. Malgré cette thérapeutique énergique, il a succombé dans la soirée. M. Guyot, enfin, voudrait être éclairé sur la valeur du traitement par l'opium, qu'on a tant vanté, et il se proposait de poser la question devant la Société pour savoir s'il n'en existe pas de plus efficace.

M. Chauffard demande à M. Guyot s'il reculerait devant l'usage de la teinture de digitale à haute dose, préconisée par Jones et les médecins américains. On l'emploie dans la proportion de 8 à 15 ou 16 grammes par jour dans un julep. M. Chauffard ne pourrait pas fournir d'observations nombreuses en faveur de ce médicament; mais il a eu l'occasion de l'administrer, à l'hôpital de la Charité, dans un cas grave, à la dose de 8 à 12 grammes par jour. Il a été évident que la guérison s'opérait sous l'influence du remède. On a fait l'épreuve et la contre-épreuve : elles ont été très-démonstratives. Lorsqu'on suspendait l'usage de la préparation de digitale, le délire se reproduisait immédiatement avec violence pour disparaître de nouveau lorsqu'on y avait recours. M. Voisin a été témoin de ce fait et en a été très-frappé. M. Bauchet avait peu de temps auparavant donné communication à M. Chauffard d'une observation qui déposait dans le même sens. Depuis ce temps, M. Chauffard a eu l'occasion de donner trois fois la teinture de digitale contre le *delirium tremens*. Dans un de ces cas, où la mort est survenue, on a pu lui trouver une explication dans l'existence d'une hémorrhagie méningée.

Dans les deux autres faits, il s'agissait, pour l'un, d'une forme insidieuse d'alcoolisme; elle coïncidait avec l'existence d'une pleurésie; la teinture de digitale ne put amener le ralentissement du pouls; dans l'autre, le malade succomba brusquement.

M. Guérard pense avec M. Chauffard qu'il faut établir, parmi les différents cas, une distinction importante. Il en est de mauvais où tous les moyens échouent.

Comme M. Delasiauve, il est d'avis que l'opium peut produire d'excellents effets dans des cas graves qui, toutefois, ne sont pas suraigus. L'année dernière, il a vu à l'Hôtel-Dieu un cas de *delirium* violent qui guérit en quelques jours sous l'influence de ce médicament. Dans plusieurs autres occasions, il a pu en constater les heureux résultats, et notamment chez une femme dont le délire était tel, qu'elle troublait le repos des salles, grimpait aux tiges de son lit, et qu'il fallut faire un certificat pour la faire transporter d'urgence dans un service d'aliénés. Les effets sédatifs de l'opium furent si rapides que, lorsque le commissaire de police

Digitized by Google

vint la voir quelques heures plus tard, il la trouva parfaitement raisonnable, et ne la fit transporter à la Salpêtrière que sur la foi du certificat.

M. Guérard croit qu'il faut réfléchir avant de prononcer contre l'opium une proscription qui pourrait avoir de fâcheuses conséquences.

Pour M. Pidoux, une des principales considérations qu'il est nécessaire de faire entrer en ligne de compte, au point de vue du pronostic et du traitement, doit être tirée de la présence ou de l'absence des convulsions. Lorsqu'elles surviennent, la mort est presque certaine. M. Pidoux n'a vu qu'un seul malade affecté de délire alcoolique succomber sans avoir présenté de convulsions. Il est possible que celles-ci se rattachent à la production d'hémorrhagies méningées, comme dans le cas qui fait l'objet de la communication de M. Blachez.

M. Delasiauve : L'injection des membranes du cerveau décrite par Léveillé n'est pas exclusive des hémorrhagies méningées; car les congestions éclamptiques, accidentelles dans le simple *delirium tremens*, sont moins rares dans l'espèce suraiguë. Sont-elles constamment funestes, comme M. Pidoux incline à le penser? Nous ne le croyons pas. Nous avons connu plusieurs individus entrés dans notre division comme épileptiques et dont les accès ne se présentaient jamais que coïncidemment avec une folie alcoolique plus ou moins intense.

On a fait des objections contre l'emploi de l'opium à hautes doses. On sait que l'insomnie est, dans le délire alcoolique et surtout dans le délire suraigu, l'un des symptômes réputés les plus fâcheux. L'expérience prouve, d'un autre côté, qu'une nuit de sommeil procure souvent un calme inespéré. Indépendamment de leur action sédative, on a donc été naturellement conduit à attendre des opiacés ce bénéfice; M. Guyot n'en a constaté que l'impuissance à dose élevée. J'ai été plus heureux. Cela dépendrait-il de cette dose elle-même? Quelques praticiens ont administré jusqu'à 12 et 20 grains d'extrait thébaïque (60 cent. et 1 gr.) Peut-être est-ce pusillanimité; dans mes oscillations, je me suis constamment renfermé dans les limites de 20 centig. à 30 centig. au maximum. Encore n'est-ce pas sans effroi et avec une certitude de diagnostic que je m'y suis résolu, tant, s'il ne s'agissait d'une nature morbide bien spéciale, on courrait le risque d'un dangereux narcotisme.

Parmi des faits assez nombreux, je citerai les suivants : Un jour, on vient m'inviter, à Bicêtre, à fixer un rendez-vous pour une consultation pressante, rue Mazarine. J'indique quatre heures, mais les deux honorables confrères qui s'étaient réunis, ayant d'autres obligations, remirent au lendemain dix heures; grande fut ma perplexité, je me trouvais en face d'un délire alcoolique suraigu qui pouvait devenir rapidement mortel. Je me rendis chez l'un des confrères qui demeurait au voisinage. Il sortait; je lui contai mes scrupules et il m'autorisa à agir selon ma conscience. Je prescrivis 25 centig. d'opium. A la nuit, un profond sommeil s'empara du malade. Le lendemain, quand nous arrivâmes, sauf un reste d'engourdissement, le trouble était à peu près dissipé.

A Vaugirard, il y a environ dix mois, je me rendis chez un boucher, de constitution robuste. Une agitation caractéristique, entremêlée de périodes de coma, ne me permettait guère de douter d'une folie ébrieuse, mais les antécédents étaient de nature inquiétante : le malade présentait des signes d'amaurose. Trois ans auparavant, il avait éprouvé pendant sept à huit mois, avec des symptômes d'hébétude morale, une débilité musculaire suspecte. Il était, de plus, en proie à des vomissements dus à une affection chronique des intestins. C'était presque le cas de conjecturer une hémorrhagie méningienne; l'opium administré comme il est dit ci-dessus fut suivi d'une grande amélioration. Il y eut quelques recrudescences peu graves et peu durables. La convalescence se prolongea, mais l'affection et les complications disparurent dans un laps assez court.

Remplaçant par intérim mon collègue, M. Félix Voisin, je reçus un cocher d'une soixantaine d'années, à face rubiconde. Renseignements nuls; mon embarras fut extrême. Une issue funeste semblait inévitable. Que pouvait-ce être, un délire aigu ou une folie ébrieuse très-intense? J'inclinai vers cette dernière solution, guidé par une discussion minutieuse en présence des élèves. Le lendemain, malgré 30 centig. d'extrait d'opium, l'état n'avait point changé. Le malade avait dû être surveillé assidûment. Il y avait notamment une persistance de la sécheresse de la langue qui n'exprimait rien de rassurant. Fallait-il, néanmoins, continuer l'opium? Ma présomption était si forte que je réitérai la potion. Bien m'en prit. La nuit fut bonne et X... entrait, dès le jour suivant, en une franche convalescence.

D'autres remèdes ont été préconisés. Chez un malade, je me trouvai bien de l'émétique et des bains. Une autre fois, le sulfate de quinine fit merveille. Il s'agissait d'une actrice. Les symptômes avaient une intensité extrême. Devant le médecin presque scandalisé, j'émis l'idée d'un délire alcoolique suraigu et conseillai l'opium. Il m'objecta les rémissions dont le cours

Digitized by Google

du mal avait été marqué et dans la conduité l'absence d'indices d'alcoolisme. Cette dernière circonstance avait son poids, et, par transaction, nous nous arrêtames au sulfate de quinine (80 centig.). Quatre mois s'écoulèrent sans que je reçusse de nouvelles de cette dame. Au bout de ce temps la personne qui m'en apporta, m'apprit que la malade avait été guérie, que de temps en temps, elle éprouvait des excitations fugitives ; mais qu'elle *buvait trop d'absinthe.*

Je ne serais pas surpris que l'intoxication ébrieuse eût produit ces altérations multiples relatées par M. Blachez. A Bicêtre, j'eus à traiter un individu d'environ 50 ans, présentant au degré extrême les signes du delirium tremens. Il avait l'habitude de boire. L'opium fut prescrit et la guérison ne se fit pas attendre. Par malheur, en se promenant dans les cours par un temps froid et humide, le convalescent contracta, cinq à six jours après, une pleuro-pneumonie rapidement mortelle. La plèvre était remplie d'un liquide purulent et le poumon infiltré de pus. Sans une cause spéciale, il est hors de vraisemblance qu'une franche inflammation eût, en trois jours, donné naissance à de pareils produits.

M. Guyot n'a pas de notes détaillées sur les malades qu'il a perdus ; mais il est certain que chez aucun d'eux on n'a trouvé de lésions appréciables à l'œil nu, ni dans le cerveau, ni dans la moelle, ni dans leurs enveloppes. Un seul présentait une inflammation du poumon. Les malades ont eu des convulsions avant de mourir.

M. Blachez est très-heureux que la lecture de sa note ait été l'occasion d'une intéressante discussion sur le traitement du délire alcoolique. Mais il doit faire remarquer que tel n'était pas l'objet principal de son travail. Il avait pour but d'apporter une nouvelle contribution à la pathogénie des hémorrhagies méningées. On a beaucoup trop généralisé, dans ces derniers temps, d'après M. Blachez, l'influence de la pachyméningite dans la production des hémorrhagies méningées. Il a voulu montrer, par un retour équitable aux doctrines anciennes, et en s'appuyant sur les faits, que ces hémorrhagies peuvent se produire par exhalation du sang dans la cavité de l'arachnoïde en l'absence de toute production néoplasique.

Séance du 8 mars 1867. — Présidence de M. Bourdon.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance imprimée. — De la statistique du service d'accouchements de l'hôpital de la Pitié, par M. G. S. Empis. — *Bulletins* des travaux de la Société impériale de Marseille. — *Bulletins* de la Société médicale d'émulation de Paris, nouvelle série, t. I.

M. Besnier lit le rapport de la commission des maladies régnantes pour le mois de février 1867. (Voir l'Union Médicale du 12 mars 1867.)

Suite de la discussion sur le rhumatisme blennorrhagique.

M. Pidoux lit une note. (Voir l'Union Médicale des 16 et 19 mars 1867.)

Le Secrétaire, Dr Desnos.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Baume odontalgique. — Beasley.

Extrait d'opium	1 gram. 25 centigr.
Essence rectifiée de térébenthine. .	5 gram. 50 centigr.
Essence de girofle.	1 gram. 80 centigr.
Huile de cajeput.	1 gram. 80 centigr.
Baume du Pérou.	7 gram. 50 centigr.

Mêlez.

On introduit un morceau de coton imbibé de ce baume dans la cavité de la dent cariée, et on frictionne doucement la gencive avec la même préparation dans le voisinage de la dent douloureuse. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 7 Mai 1429.

La profession médicale a sa place au siége d'Orléans; Jean de Jodonia, chirurgien du roi

Digitized by Google

Charles VII, est là pour secourir les malheureux blessés. On le retrouve, un an après, au couronnement de Reims, dans cette antique église dont les portes avaient été ouvertes au roi de France par une pauvre bergère de la Lorraine. Charles VII ne fut pas ingrat cette fois; s'il laissa brûler la vierge de Domremy, il anoblit son chirurgien (mars 1450) et lui donna des biens considérables. — A. Ch.

COURRIER.

Par décret en date du 4 mai 1867, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, au grade d'officier, M. Noguès (Jean-Baptiste-Barthélemy-Edmond), médecin-major de 1re classe au 93e régiment d'infanterie; chevalier du 14 septembre 1854 : 25 ans de services, 10 campagnes.

Concours. — La première série des épreuves du concours pour deux places de médecin du Bureau central des hôpitaux est terminée.

Les candidats déclarés admissibles sont : MM. Baudot, Bricheteau, Gravelorme, Cornil, Descroizilles, Labbé (Edmond), Lecorché, Ollivier, Proust.

— M. le docteur Empis, médecin de l'hôpital de la Pitié, recommencera son cours de clinique médicale le mardi 14 mai 1867, à huit heures du matin, et le continuera les vendredis et mardis suivants à la même heure.

— M. Marey, professeur suppléant au Collége de France, reprendra son cours d'histoire naturelle des corps organisés, le mardi 7 mai, à 3 heures, et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure. Il traitera des *phénomènes d'électricité, de mouvement et de chaleur chez les animaux.*

Clinique médicale. — M. le docteur T. Gallard, médecin titulaire de la Pitié, *provisoirement chargé d'un service à l'hôpital Lariboisière,* fera, dans ce dernier hôpital, un cours de clinique médicale qu'il commencera le mardi 7 mai 1867, et qu'il continuera les mardis suivants. (Il traitera spécialement des maladies des femmes.)

La peste bovine en Belgique. — On lit dans le *Journal de la Société agricole du Brabant :* « Ainsi que nous l'avons annoncé, l'épizootie vient de reparaître à Anvers, dans l'étable d'un petit nourrisseur, dont il a fallu sacrifier le bétail composé de trois têtes. C'est, si nous ne nous trompons, la vingtième irruption que la maladie fait dans l'agglomération anversoise depuis le mois de janvier de l'année dernière, et jamais, que nous sachions, on n'a pu remonter à la source directe de la contagion, quoiqu'il soit évident que celle-ci est due aux nombreuses relations que notre métropole commerciale entretient avec la Hollande, et notamment avec Rotterdam, qui est comme au centre du foyer d'infection la plus vaste des Pays-Bas. Il n'est pas moins singulier qu'on n'ait jamais pu reconnaître la voie par laquelle le mal se propage, et qu'Anvers soit pour ainsi dire la seule localité de la Belgique où l'épizootie se reproduise obstinément, malgré les soins qu'on prend pour l'extirper. »

Société de médecine de Gand; — Prix Guislain. — Question à résoudre. « Faire l'exposé des doctrines médicales dont l'ensemble constitue aujourd'hui la psychiatrie. »

L'auteur discutera leur valeur relative en les comparant, s'il y a lieu, entre elles et avec celles qui ont eu cours antérieurement. Il fera ressortir les progrès qui ont été réalisés dans ces derniers temps, dans cette partie de la science, en insistant surtout sur l'influence que les travaux de Guislain ont pu avoir sous ce rapport.

Les mémoires envoyés en réponse à cette question doivent être adressés, *franco,* dans les formes académiques usitées, avant le 1er octobre 1869, à MM. les président ou secrétaire de la Société.

Un prix ou une médaille en or de la valeur de 500 fr. ou bien cette valeur même en espèces, le titre de membre correspondant et cinquante exemplaires tirés à part au frais de la Société, seront accordés à l'auteur du mémoire couronné.

— On offre de céder, dans une ville importante, une clientèle offrant de grands avantages et ayant *un fixe de* 1,200 *francs.* — S'adresser au bureau du journal.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 56. Jeudi 9 Mai 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Ophthalmologie : De la valeur de l'opération de l'iridectomie dans le glaucome. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 7 mai : Correspondance. — Présentations. — Sur la mortalité comparée à chaque âge en France, en Prusse et en Autriche, et dans les départements de France. — *Société médicale des hôpitaux* : Mécanisme des murmures vasculaires inorganiques de la région du cou. — Pleurésie purulente suraiguë, avec pneumonie fibrineuse; hypo-pleurétique, chez un nouveau-né. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Pilules de proto-iodure de mercure. — V. Éphémérides médicales. — VI. Courrier.

Paris, le 8 Mai 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

La séance s'est terminée avant quatre heures par un comité secret destiné à l'audition du rapport de M. Gueneau de Mussy sur les candidatures à la place vacante dans la section de thérapeutique. Une seule lecture a rempli l'intervalle entre la correspondance et ce comité; lecture faite par M. le docteur Bertillon, dont on connaît la grande autorité en matière de statistique. Le sujet choisi est la comparaison de la mortalité à chaque âge : 1° en France, en Prusse et en Autriche; 2° dans les départements de la France. Nous reproduisons *in extenso* cette remarquable étude. Nous n'en voulons retenir, dès à présent, que cette considération finale, ce vœu qui en forme la conclusion. M. Bertillon expose que, en ramenant seulement la mortalité des départements les moins favorisés à la moyenne de ceux qui le sont le plus, on sauverait annuellement plus de 52,000 enfants de 0 à 5 ans; 8,500 jeunes gens de 5 à 15 ans; 44,000 adultes producteurs de 15 à 60 ans, et 25,000 vieillards. Ce serait donc 130,000 hommes qui, chaque année, sont indûment enlevés sans aucune nécessité de l'organisme humain; 130,000 hommes qui succombent à des maladies qui, en fin de compte, s'appellent la barbarie, la misère et l'ignorance, « nos vrais ennemis, s'écrie M. Bertillon en terminant, nos seuls ennemis, et auxquels il nous appartient de déclarer et de faire une guerre d'extermination sans conférences ni merci. »

Cette sorte de guerre s'accommode fort bien, au contraire, des conférences. Mais M. Bertillon s'est laissé emporter par l'actualité pour le *mot de la fin*, — que l'Académie a parfaitement accueilli. Faisons comme elle, et disons que le mot est joli.

Il n'en est pas de même de l'épigraphe que M. le docteur Boinet a commis la faute d'inscrire sur l'enquête relative aux faits de la dernière épidémie de choléra dans le 2e arrondissement de Paris, enquête qui prouve, assure M. le docteur Boinet, que le choléra n'est pas contagieux. Voici l'épigraphe : « Il n'y a que ceux qui ont peur ou qui veulent se faire valoir qui soutiennent que le choléra est contagieux. » Cela est peu confraternel, et nous ne savions pas M. Boinet aussi agressif. La cause de la non-contagion est donc bien mauvaise, que ses partisans ont recours à des arguments aussi violemment personnels et aussi maladroits! maladroits, disons-nous, car, écrire une phrase pareille, c'est crier qu'on n'a pas peur : ce qui est une manière, pire qu'une autre, de se faire valoir.

On trouvera au compte rendu de la séance la liste de présentation soutenue en comité secret pour la prochaine élection.

L'élection aura lieu mardi prochain.

C'est aussi dans cette séance que M. J. Guérin doit prendre la parole contre la communication de M. Broca sur le mouvement de la population en France.

Dr Maximin Legrand.

Digitized by Google

OPHTHALMOLOGIE.

DE LA VALEUR DE L'OPÉRATION DE L'IRIDECTOMIE DANS LE GLAUCOME CHRONIQUE;

Par M. Fano.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 11 avril 1867.)

Dans les trois observations qui viennent d'être rapportées, l'amélioration de la vision, après l'iridectomie, a été manifeste, mais elle n'a pas persisté. Dans les faits suivants, l'excision d'une portion d'iris a amélioré l'état de l'œil, sans que la vision en ait bénéficié en rien.

Obs. IV. — *Glaucome à gauche. — Iridectomie de ce côté. — Éclaircissement des milieux refringents. — Aucune amélioration de la vision. — Glaucome commençant à droite.*

Mme Ivelin, âgée de 58 ans, passementière, se présente le 29 août 1864. Elle raconte qu'il y a deux mois, elle a eu une attaque à l'œil *gauche*, caractérisée par de la rougeur, du larmoiement, un abaissement de la vision. La joue correspondante participait à l'hyperhémie. Depuis cette époque, la vision a diminué progressivement.

État actuel : De l'œil *droit*, la patiente voit assez bien : de l'œil *gauche*, elle ne distingue que la lumière des ténèbres; elle aperçoit la lueur d'une lampe, sans distinguer la flamme. Cet œil est dur à la pression. La conjonctive scléroticale est légèrement injectée. La cornée présente une tache centrale de date ancienne. L'iris est terne ; la pupille moyennement dilatée et immobile, plus dilatée en haut et en dehors que dans le reste de son étendue ; de couleur noire. Pas de douleurs péri-orbitaires. L'ophthalmoscope permet de reconnaître que les milieux refringents sont transparents, à part une tache sombre située profondément et qui paraît avoir son siége dans la capsule postérieure du cristallin; cette opacité s'oppose à l'examen de la papille optique et des vaisseaux de la rétine.

Le 8 septembre, M. Fano pratique l'excision de la partie inférieure et externe de l'iris *gauche*. Cette opération n'est suivie d'aucun accident.

Le 14, même état de la vision. A l'ophthalmoscope on constate que *l'opacité des milieux réfringents a disparu*. On distingue nettement l'image de la rétine. La papille optique paraît bombée et la couleur du disque tire manifestement sur le blanc; les vaisseaux en sont ténus. Le 28, aucune amélioration de la vision.

Le 4 octobre, la patiente accuse des douleurs dans le fond de l'orbite *droit* et dans la région péri-orbitaire. Elle éprouve une sensation de pesanteur dans l'œil correspondant, quand elle est couchée sur le dos. La vision de ce côté a baissé depuis trois semaines. Elle dit que lorsqu'elle est dans l'obscurité, elle aperçoit, devant cet œil, des nuages entremêlés d'éclairs. L'ophthalmoscope ne dénote aucune altération. Le 29, persistance des douleurs vives dans l'œil *droit*. Même état de l'œil *gauche*; la papille optique est blanche; les vaisseaux en sont ténus et recourbés en crochet vers le milieu du disque.

Le 14 décembre, même état. A partir de ce moment, la malade cessa de venir à la clinique.

Obs. V. — *Glaucome à gauche. — Iridectomie. — Diminution de l'insensibilité de la cornée et de la dureté de l'œil. — Aucune amélioration de la vision.*

La dame Marx, 50 ans, couturière, se présente à ma clinique au commencement de juillet 1865. Elle se plaint d'une affection de l'œil *gauche*, dont le début remonte à un an et a été accompagné de phénomènes de congestion rétino-choroïdienne, tels que lueurs, étincelles. Elle a éprouvé aussi des douleurs très-violentes aux deux régions fronto-pariétales. Depuis trois mois, elle est réduite à ne plus distinguer de l'œil affecté que la lumière des ténèbres.

Actuellement, il y a *insensibilité complète* de la cornée *gauche*; on peut impunément promener sur elle le manche d'un porte-plume; il en est de même de la conjonctive scléroticale de cet œil : le globe tout entier offre une dureté comparable à celle d'une bille de marbre. La papille est légèrement dilatée. Au niveau des quatre muscles droits, la conjonctive présente un certain degré d'injection. L'examen de l'œil avec le miroir seul dénote un trouble tellement marqué des milieux réfringents, qu'il est impossible de s'assurer de l'état des membranes profondes.

L'œil *droit* est un peu dur à la pression; de ce côté, la patiente arrive à lire le n° 14 de Jæger à la distance de 25 centimètres; elle dit qu'elle aperçoit dans son champ visuel comme des branches de muguet de diverses couleurs.

Digitized by Google

Le 20 juillet, je pratique une *iridectomie à gauche*. Rien de particulier pour le premier temps de l'opération; le deuxième et le troisième sont d'une exécution plus difficile à cause de l'indocilité de la malade. Le lambeau iridien est excisé en deux fois pour avoir une étendue suffisante. Petit épanchement de sang dans la chambre antérieure. Les suites de l'opération sont simples; pas de douleurs; résorption rapide de l'épanchement sanguin de la chambre antérieure.

Le 24 juillet, il ne reste qu'une petite traînée de sang dans l'aire de la pupille et dans le bas de la chambre antérieure. La cornée est toujours insensible au contact des corps étrangers; l'œil semble un peu moins dur. Le 27, l'épanchement sanguin est complétement résorbé; la cornée et la conjonctive scléroticale restent insensibles; l'œil est manifestement *moins dur*.

Le 2 août, retour d'un certain degré de *sensibilité* de la cornée et de la conjonctive scléroticale. La vision est absolument dans le même état. Douleurs frontales le matin.

Le 12 août, aucun changement dans l'état de la vision. Les jours suivants, la sensibilité de la cornée et de la conjonctive scléroticale sont plus prononcées, mais la vision est toujours réduite, à gauche, à ne distinguer que la lumière des ténèbres.

Le 20 septembre, aucun changement dans la vision.

Voici d'autres faits, dans lesquels l'iridectomie n'a procuré aucune amélioration :

Obs. VI. — *Glaucome à droite. — Iridectomie. — Aucune amélioration. — Cataracte consécutive.*

M. D..., âgé de 54 ans, rentier, de la clientèle du docteur Lesaunier, me consulte le 25 août 1864. Il se plaint d'avoir, depuis environ quinze mois, et de temps en temps, devant l'œil *droit* seulement, des brouillards accompagnés de douleurs péri-orbitaires et fronto-pariétales. Le 3 août, il voyait clair le soir, en se mettant au lit, sauf la perception d'un léger brouillard et d'une aréole colorée autour de la flamme des bougies. Il dort bien toute la nuit; le lendemain matin, en se réveillant, il est aveugle du côté *droit*. Une médication interne variée, instituée par notre confrère, dans le but de combattre ces phénomènes, n'a apporté aucune amélioration dans l'état de l'œil.

Aujourd'hui (25 août 1864), la vision est tellement mauvaise à *droite*, que M. D... distingue à peine la lumière des ténèbres. La flamme d'une bougie est à peine perçue, et mieux par la moitié interne que par la moitié externe de la rétine. La conjonctive est médiocrement injectée dans la direction des quatre muscles droits. La cornée a conservé sa sensibilité tactile. La pupille est largement dilatée, sans aucune contractilité, l'iris est plus terne qu'à gauche.

A l'ophthalmoscope, l'humeur vitrée présente du trouble. On arrive néanmoins à distinguer la papille optique, dont les vaisseaux ainsi que ceux du reste de la rétine sont bien moins nombreux que dans l'état normal.

L'œil *gauche* présente un commencement d'atrophie des vaisseaux de la rétine.

Le 27 août, je pratique, à droite, l'excision d'un fragment de la portion interne de l'iris. L'opération n'offre aucune particularité, si ce n'est la production d'un hypohæma qui est résorbé au bout de deux jours, à la levée de l'appareil contentif des paupières.

Le 5 septembre, la vision n'a rien gagné; *peut-être est-elle un peu plus mauvaise* qu'avant l'opération. L'examen à l'ophthalmoscope démontre, derrière la pupille, une opacité profonde, de forme irrégulière, comme rayonnée, et paraissant avoir son siége dans les parties postérieures du cristallin ou dans la capsule postérieure. Le 23, la vision est réduite à distinguer la lumière des ténèbres. La papille optique est très-pâle, presque blanche, parcourue par un petit nombre de vaisseaux.

J'ai revu M. D... au mois de juillet de l'année 1866; l'œil opéré présente une cataracte.

Obs. VII. — *Glaucome du côté gauche. — Iridectomie de ce côté. — Aggravation de la maladie. — Glaucome commençant à droite.*

La dame Quesnault, 44 ans, domestique, a eu une vue excellente jusqu'il y a cinq ans. A cette époque, elle a éprouvé des douleurs névralgiques dans la moitié gauche de la tête. Elle reconnaît un jour qu'elle ne voit plus de l'œil *gauche*. Un de nos confrères lui a pratiqué, de ce côté, il y a trois ans et demi, une *iridectomie*. Avant l'opération, la patiente distinguait encore la lumière des ténèbres. L'*iridectomie n'a pas donné la moindre amélioration*. Il y a dix mois que la vue a commencé à se brouiller à *droite*.

État actuel : Mai 1864. De l'œil gauche, la malade ne distingue pas la lumière des ténèbres. Cet œil est plus volumineux, dur; il donne au doigt la sensation d'une bille de marbre. La

Digitized by Google

conjonctive scléroticale offre quelques vaisseaux variqueux. La cornée est sensible au toucher. La pupille est presque complétement effacée. A la partie inférieure de la cornée existe une petite bosselure, trace de l'opération; dans ce point l'iris manque.

De l'œil *droit*, la patiente lit lentement le n° 16 de J. Le globe n'est nullement dur, et n'offre aucune altération apparente. La cornée est d'une sensibilité exquise. Le champ de la vision est restreint.

A l'ophthalmoscope, les milieux réfringents de l'œil *gauche* sont tellement troubles, qu'il est impossible de distinguer la papille optique. Du côté *droit*, les milieux réfringents sont transparents; la papille optique est grande, un peu pâle, parcourue de *vaisseaux plus ténus* qu'à l'état normal, présentant une courbure brusque vers la périphérie de la papille, mais seulement au niveau de la partie inférieure de ce disque. Aucune altération de la rétine. Traînées très-apparentes de pigment choroïdien.

La médication purgative, des onctions sur les paupières avec une pommade au sulfate de strychnine, n'amenèrent aucune amélioration de la vision. Les douleurs névralgiques dans le côté droit de la tête cédèrent aux pilules de Méglin.

Obs. VIII. — *Glaucome chronique des deux côtés. — Iridectomie. — Aucune amélioration de la vision. — Formation de cataractes.*

La dame Parquet, âgée de 56 ans, couturière, raconte que, depuis deux ans, elle éprouve des douleurs sus-orbitaires, à gauche, et du trouble de la vue du même côté lorsqu'elle travaille à la lumière artificielle. Il y a cinq mois, elle est prise subitement de céphalalgie sus-orbitaire des deux côtés; les douleurs s'étendent jusqu'au sinciput. Dans l'espace de trois jours, la vision est abolie des deux côtés; pendant cet accès les yeux sont devenus rouges. Les douleurs persistent pendant deux mois.

Le 25 septembre 1866, on constate l'état suivant :

De l'œil *gauche*, la patiente ne distingue que la lumière des ténèbres. De l'œil *droit*, elle voit confusément les objets.

A *gauche*, la conjonctive oculo-palpébrale et la cornée sont saines et ont conservé la sensibilité tactile. La chambre antérieure est effacée; l'iris est réduit à un limbe étroit. La pupille, très-large, offre une teinte glaucomateuse. L'œil est dur au toucher.

A *droite*, l'œil présente les mêmes caractères; la sensibilité tactile de la conjonctive et de la cornée est plus développée qu'à gauche.

Il n'existe pas de photophobie; les douleurs de tête ont disparu et l'état général est satisfaisant. L'ophthalmoscope fait reconnaître un trouble des milieux réfringents, qui s'oppose à l'examen des membranes profondes.

Le 27 septembre, M. Fano pratique une iridectomie à la partie externe de chaque œil. A *gauche*, il est impossible de saisir, ni avec les pinces, ni avec le crochet, une portion d'iris. A *droite*, on excise facilement un fragment d'iris, d'environ un millimètre et demi de surface.

Le 29, l'appareil contentif des paupières est enlevé. Du côté *droit*, la cornée présente une infiltration plastique. L'opérée distingue à peine la lumière des ténèbres, aussi bien d'un œil que de l'autre.

Le 1er octobre, œdème des paupières supérieures; vision dans le même état; douleurs sus-orbitaires et temporales.

Le 2, injection des conjonctives sclérotícales; à *droite*, cristallin opaque; à *gauche*, teinte verdâtre du cristallin. La patiente ne distingue que la lumière des ténèbres.

Obs. IX. — *Glaucome confirmé des deux côtés. — Iridectomie. — Aucune amélioration. — Atrophie progressive de l'iris.*

M. L..., âgé de 57 ans, menuisier à Versailles, est envoyé à ma clinique le 5 avril 1865. Il apprend que, depuis deux ans, la vue baissait lentement, lorsque, dans la nuit du 21 mai 1864, il se manifesta une violente céphalalgie et la vision fut complétement perdue.

Actuellement, la rétine a perdu toute sensibilité, au point que le patient n'a pas la conscience d'une lumière vive promenée devant les yeux. Les pupilles sont largement dilatées et immobiles; l'iris terne. Les cornées ont conservé la sensibilité tactile. Les yeux ont la dureté d'une bille de marbre. A l'ophthalmoscope, les milieux réfringents sont troubles; on constate cependant que la papille optique est petite et pâle.

Le 8 avril, M. Fano pratique une *iridectomie* des deux yeux. Cette opération n'est suivie d'aucun accident.

A partir du 11, le patient souffre, la nuit, dans les deux régions sous-orbitaires. Les conjonctives oculo-palpébrales sont injectées. Les yeux sont moins durs qu'avant l'opération. La

Digitized by Google

vision est nulle. Le 20, le limbe iridien est devenu plus étroit; les cornées demeurent sensibles au toucher. Le 29, l'iris est réduit à un limbe plus étroit encore. Même état de la vision.

Le 13 mai, pas de changement. L'opéré n'a pas la moindre conscience de la lueur projetée au fond de l'œil par le miroir ophthalmoscopique. La papille optique est petite, pâle, comme bulleuse. Le 3 juin, aucun changement.

CONCLUSIONS :

1° L'excision d'un fragment d'iris ne saurait être considérée comme un moyen propre à assurer la guérison du glaucome chronique. C'est un traitement palliatif et non radical.

2° Cette opération a pour effet incontestable de retarder la marche de la maladie, lorsque celle-ci est à une période peu avancée de son évolution.

3° Les résultats favorables sont d'autant plus marqués que le glaucome est moins ancien.

4° Bien que l'iridectomie ne soit qu'un traitement palliatif du glaucome, cette opération doit être conservée dans la pratique, à défaut de toute autre méthode de traitement connue pour guérir ou même améliorer l'état de la vision dans cette maladie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 Mai 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Deux rapports de MM. les docteurs GUARY (de Figeac) et CLARY, inspecteur départemental de l'assistance publique, sur des accidents syphilitiques qui se sont produits dans la commune de Cardaillac (Lot) par suite de la vaccination opérée sur un certain nombre d'enfants.

2° Quinze tableaux de vaccinations. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. Ernest BAUDRIMONT et COULIER, qui se présentent comme candidats dans la section de pharmacie.

2° Un rapport sur le choléra, dans le 2e arrondissement de Paris, par M. le docteur BOINET.

3° Une note sur la trichine, par M. le professeur TIGRI, de Sienne.

4° La description d'une nouvelle pelote double à tamponnement, construite sur les indications de M. le docteur Chassagny, de Lyon, par M. GALANTE.

—

M. J. CLOQUET fait hommage à l'Académie d'un exemplaire du discours qu'il devait prononcer, s'il n'en avait été empêché par une circonstance indépendante de sa volonté, sur la tombe de Jobert (de Lamballe), au nom de l'Académie des sciences.

M. HUGUIER, au nom de M. le docteur LAMBERT, de Montigny-sur-Aube, dépose sur le bureau l'observation manuscrite d'une opération césarienne suivie de succès. M. le docteur Lambert attribue l'heureuse terminaison de cette opération à la précaution qu'il a prise d'empêcher l'épanchement des eaux de l'amnios dans le péritoine. (Renvoyé à M. Jacquemier.)

M. POGGIALE, au nom de M. le docteur DAVEREUX, présente un travail sur l'action évacuante du tartre stibié.

M. LARREY, de la part d'un médecin militaire, dépose sur le bureau deux mémoires manuscrits : l'un sur les maladies simulées par les conscrits dans les arrondissements de Meaux et de Thionville, et l'autre sur la topographie médicale de Thionville et de son arrondissement.

Au nom de M. LECLERC, une traduction arabe de Dioscoride.

M. LARREY présente encore, de la part de M. le docteur LEBERT, de Breslaw, des lettres sur la maladie provoquée par les trichines.

Et enfin, en son propre nom, un rapport sur un mémoire de M. le docteur CHASSIN, concernant le *pinto* du Mexique.

Digitized by Google

M. le Président fait part à l'Académie de la mort de M. Panizza (de Pavie), correspondant.

—

M. le docteur Bertillon donne lecture d'un mémoire sur la *mortalité comparée à chaque âge en France, en Prusse et en Autriche, et dans les départements de France.*

Messieurs,

Depuis la dernière communication que vous m'avez autorisé à vous faire, j'ai continué mes études sur les populations, notamment au point de vue de leur mortalité respective.

Mon dernier mémoire était particulièrement destiné à montrer que l'on ne pouvait avec fruit *mesurer* la vitalité en négligeant la considération des divers groupes d'âge. Je vais d'abord résumer en quelques mots, par des considérations et des faits nouveaux, cette base de la méthode du présent travail.

Il serait évidemment absurde d'apprécier la taille moyenne d'une Population en additionnant entre elles, comme unités de même espèce, les tailles des enfants et des adultes ; — absurde de comparer, sous le rapport de ces prétendues tailles moyennes, des populations n'ayant pas le même nombre respectif d'enfants et d'adultes, et il n'est pas moins mauvais, il est encore plus contraire à la méthode de confondre en un seul chiffre les conditions si diverses de la vitalité des nouveau-nés, des adultes producteurs et des vieillards; car si la taille d'un adulte est près de quatre fois plus élevée que celle d'un nouveau-né, la mortalité de celui-ci est au moins vingt fois plus grande que celle d'un producteur.

Je quitte ces généralités un peu abstraites et je prends un exemple dans mon sujet.

Mais je crois devoir avertir que, dans tout le cours de ce travail, les chiffres fournis se rapportent, pour la France, aux huit années 1856-64, années plutôt prospères, sans épidémie notable ni en Prusse, ni en Autriche, ni en France. Je n'ai pu cependant, pour notre nation, éviter toutes les calamités : le choléra et la guerre, tant ces fléaux se succèdent de près; il eût fallu pour cela ne considérer qu'une ou deux années isolées; cela est bien plus commode et exige beaucoup moins de travail, mais c'est là, suivant moi, une détestable méthode, qui dissimule les valeurs constantes, vraies caractéristiques des groupes étudiés, sous des grandeurs accidentelles. Avec une telle méthode on pourrait prouver tout ce que l'on voudrait ; je la recommande aux amis du paradoxe et aux ennemis de la statistique. Ma base d'opération est donc la période 1856-64. Pour la France et pour l'Autriche, la mortalité des âges aptes à porter les armes devra être un peu grossie par la guerre d'Italie, et de plus, pour nous seuls, par les débuts de l'expédition du Mexique. — Pour la Prusse, la période choisie (1856-62) est affranchie de tous fléaux. Cela posé, je reviens à mon exemple.

La mortalité générale de la France, pendant cette période, est de 23 décès pour 1,000 Population (chiffres ronds), celle de la Corse aussi de 23; mais celle du département de Vaucluse est de 25. Si, au lieu de la mortalité générale, je considère l'âge moyen des décédés, donné aussi comme mesure de la vitalité (1), ou encore le nombre des survivants à 20 ans déterminé expérimentalement d'après le nombre des conscrits rapporté aux naissances 20 ans en ça, Vaucluse vient toujours au dernier rang. L'indice tiré du nombre des survivants à 20 ans donne même un avantage considérable à la Corse ; car, tandis que sur 100 naissances il y a 20 ans, la France fournit 61 à 62 conscrits, la Corse en montre 72, et le pauvre département de Vaucluse seulement 50.

Eh bien, Messieurs, ce département n'est pourtant pas aussi mal partagé qu'il semble résulter de ces indices trompeurs (trompeurs parce qu'on leur prête une signification qu'ils n'ont pas), c'est ce que l'analyse de la mortalité à chaque âge va vous démontrer.

Vaucluse occupe, en effet, le dernier rang par sa mortalité enfantine, qui est, en la première année, plus considérable que dans nul autre département de la France. Dès cette première année de la vie, tandis que la Corse ne perd que 168 enfants sur 1,000 $P_{0..1}$, que la France en perd 208, Vaucluse en laisse mourir 252.

La différence se continue les années suivantes, si bien que, dans la jeune Population de 0 à 5 ans, la Corse ne compte que 64 décès, France 73 à 74, et Vaucluse plus de 100 ; mais à cet âge s'arrête l'infériorité de Vaucluse, — s'arrête le triomphe de la Corse. Déjà dans la Pop. de 5 à 15 ans, la France en général enregistre 7 à 8 décès (7,3) ; la Corse tout près de 9 (8,83) ; Vaucluse moins de 7 (6,8).

(1) Il ne faut pas confondre, à l'instar de beaucoup, cet âge moyen des décédés (35 à 36 ans aujourd'hui), très-mauvaise mesure de vie, avec la *vie moyenne*, espérance mathématique de vie et qui est d'environ 40 ans. (Voyez mon mémoire *sur la mesure de la vie humaine*, *Journal de statistique*, mars 1866, et mieux, le *Compte rendu du Congrès médical de Bordeaux*, même mémoire plus complet, page 663, ou l'Union Médicale, 17 août 1865, lecture académique.)

Digitized by Google

Aux âges suivants, la supériorité de Vaucluse et l'infériorité de la Corse se prononcent de plus en plus, si bien qu'à l'âge d'élection de la force, de la vigueur et du travail, de 30 à 40 ans, Vaucluse ne compte pas plus de 8 décès sur 1,000 $P_{30..40}$, la France un peu plus de 9 (9,1), la Corse tout près de 14 (13,83). Et si, pour vous montrer rapidement que ces qualités respectives s'étendent à toute la période des âges de production, je prends en un seul groupe la Population âgée de 15 à 60 ans, la France donne annuellement 11 à 12 décès (11,8), Vaucluse n'en compte que 9 à 10 (9,88), la Corse, 14 à 15 (14,76). N'ai-je pas prouvé par cet exemple ce que je m'étais proposé, que ces indices tirés, soit de la mortalité générale, soit de l'âge moyen des décédés, soit du nombre des survivants à 20 ans, tous d'accord pour placer la Corse bien au-dessus de Vaucluse, au point de vue de la vitalité de leur population respective, que ces indices, dis-je, sont fallacieux, qu'ils se laissent trop influencer par la mortalité de la première enfance?

En réalité, si Vaucluse conserve mieux sa Population à partir de la cinquième année, et beaucoup mieux ses adultes producteurs (Vaucluse n'en perd que 10 quand la Corse en perd 15), n'est-ce pas pour Vaucluse un état bien préférable à celui de la Corse, qui, il est vrai, élève ses enfants jusqu'à l'âge d'homme, fournit, il est vrai, beaucoup de conscrits, mais au profit d'une mort prématurée? Et l'avantage reste si évidemment à Vaucluse que, sur 1,000 Population générale ce département compte 610 aux âges producteurs 15 à 60 ans, et la Corse seulement 600; Vaucluse a encore 108 vieillards au delà de 60 ans et la Corse seulement 73.

Ne vous hâtez pas, Messieurs, de voir là une loi comme quelques *à prioristes* l'ont imaginé, supposant qu'une enfance éclaircie par une rude mortalité assurait aux survivants, élus entre beaucoup, une solidité d'autant plus grande. Je vais vous montrer à l'instant de malheureuses Populations qui ont le privilége de fournir à tous les âges une moisson touffue à la fatale moissonneuse!

Mais laissez-moi conclure d'abord de l'exemple donné que ce qu'il faut pour étudier, pour apprécier les qualités *intimes* des Populations, c'est la distinction des âges. Et cela est très-général. Vous me direz en vain le nombre des mariages, celui des naissances, la production et la consommation par 1,000 Population générale. Je me ferai des idées fausses sur la valeur respective des adultes de ces diverses collectivités si j'ignore que telle Population ne renferme que 580 à 590 adultes de 15 à 60 ans, seuls âges aptes au travail, à la reproduction, au mariage (c'est le cas du Finistère, de la Nièvre, de la Lozère), tandis que d'autres groupes ont 650, 660 âges producteurs, tels le Gers, la Gironde....., et la ville de Paris en a 750.

Que toujours les éléments de la Population nous soient donc donnés par les documents officiels avec la distinction des âges, et surtout que les relevés par âges nous soient fournis avec une précision plus grande et progressive; que les savants réclament ces documents analytiques et fassent toujours entrer la considération des âges dans leurs élaborations, car c'est la pierre fondamentale et aussi la pierre d'achoppement de toute légitime et utile conclusion. J'ai pensé que ces vœux formulés à votre tribune auraient plus de retentissement et, par suite, plus d'utilité.

Je vais moi-même payer d'exemple dans les succinctes citations suivantes, quintescence d'un travail très-étendu.

J'ai étudié, par rapport à leur mortalité respective, les Populations prussienne, autrichienne et française (les seules au moins que je citerai ici). La Prusse se rapproche assez, dans son ensemble, du département de Vaucluse : en effet, la mortalité de l'enfance y est notablement supérieure à la nôtre. De 0 à 14 ans, la Prusse compte 40 décès annuels sur 1,000 $P_{0..14}$, la France, 33 à 34; mais l'Autriche, qui n'a jamais le bon bout, 56 (je parle ici de l'Autriche propre : les deux provinces d'Autriche et celle de Salzebourg, habitées par les seuls Allemands; pour tout l'Empire, on compte 52 décès de 0 à 14 ans sur 1,000 $P_{0..14}$). Mais, au-dessus de 14 ans, la mortalité de la Prusse diminue plus vite que la nôtre, si bien que, de 14 à 60 ans, la mortalité prussienne est justement égale à la nôtre, et de 11 décès pour 1,000; celle de l'Autriche propre de 13 à 14 (près de 13 (12,8) pour tout l'Empire). Enfin, au delà de 60 ans, nous recouvrons notre supériorité : nous avons 72 décès, la Prusse 76 à 77, et l'Autriche propre, toujours au dernier rang, 86 à 87.

J'ai hâte, Messieurs, pour finir, de revenir à la France, et de vous montrer, même dans notre pays, l'étendue des différences nullement soupçonnées, ni dans leur existence, ni dans leur cause, que présente notre pays.

J'ai déjà fait voir Vaucluse perdant annuellement plus du quart de sa Population enfantine de 0 à 1 an (252), tandis que d'autres, comme la Manche, n'en perdent guère qu'un septième. Pour abréger, je prends en un seul groupe toute la population de 0 à 5 ans; je vous ai dit

Digitized by Google

que la France en perd annuellement 73 à 74 pour 1,000 et Vaucluse plus de 100... mais il y a pire encore, car le Finistère, par exemple, a un déchet annuel de 136! tandis que la Manche enregistre à peine 50 décès, la Haute-Saône, la Gironde, l'Orne, le Gers, 56 à 63 décès.— Peut-être pensez-vous que des différences si considérables ne se remarquent que pour ce premier âge où la fragilité de l'existence est telle que les moindres causes ont de grands effets. L'observation n'est guère conforme à cette présomption. Ainsi, dans la Population de 5 à 15 ans, âge où la chance de mourir dans l'année est à son minimum et où on ne compte en France à peine plus de 7 décès (7,3) annuels pour 1,000; dans la Haute-Marne, dans la Haute-Saône, on enregistre moins de 5 décès (4,6 Haute-Marne); mais il y en a plus de 9 dans le Finistère, plus de 10 dans la Haute-Vienne!

Considérons maintenant la Population dans son apogée de force et de production, de 15 à 60 ans. A cet âge, précieux entre tous, et sur 100 $P_{15..60}$, la France enregistre 11 à 12 décès, année moyenne; mais la Haute-Marne en compte moins de 9 (8,9); le Gers, l'Orne, la Haute-Saône, un peu plus de 9 (9,1 à 9,25); mais la Corse, mais le Finistère en comptent 14 à 15, et la Haute-Vienne 16.

Même pour la Population au delà de 60 ans, des différences très-considérables se rencontrent encore. Tandis que la France perd annuellement 72 pour 1,000 de ses vieillards, la Haute-Marne, la Manche ne comptent guère plus de 64 décès; mais le Finistère en a 80; la Gironde, qui conserve bien tous ces âges, sauf ses vieillards, en perd près de 85, et la Haute-Vienne qui, avec le Finistère, a toujours le privilége d'être toujours au dernier rang, en perd 92 à 93.

Vous le voyez, Messieurs, les différences dans le danger annuel de mort qui menace chaque âge sont extrêmes, même sur notre territoire; elles s'élèvent quelquefois de 1 à 2, souvent de 2 à 3.

Pourquoi ces différences qui portent tantôt sur un seul âge et en aggravent tellement la mortalité? Tel Vaucluse qui perd ses enfants; la Corse ses âges de reproductions (15 à 60 ans); la Gironde ses vieillards! Tandis que d'autres plus malheureux sont décimés à tous les âges par une mortalité considérable, tels le Finistère et la Haute-Vienne; d'autres, toujours heureux, présentent à tous les âges le *minimum* de la mortalité, comme la Haute-Marne (1), la Haute-Saône, la Manche, l'Orne et le Gers.

Pourquoi, Messieurs? Je n'en sais absolument rien. J'espérais le découvrir dans la statistique des causes de décès dont, d'après une consultation du ministre, vous avez voté l'opportunité, il y a déjà plusieurs années, mais dont l'exécution sérieuse et utile est encore à réaliser. Tout ce que l'on peut présumer, c'est que ces causes de mort qui frappent si diversement des Français ne sont pas invinciblement liées à leur organisme. On ne peut admettre davantage qu'elles le soient à des conditions géographiques, puisque l'on rencontre d'un côté le Bas-Rhin, les Pyrénées-Orientales, la Haute-Vienne, le Finistère, voisins d'infortune, et de l'autre la Haute-Marne, la Manche, le Gers, la Haute-Saône et l'Orne, également favorisés, il me paraît que des influences empruntées au milieu social doivent avoir la grosse part dans cette inégale répartition, et, partant, qu'il n'est pas au-dessus du pouvoir humain d'atténuer les mortalités rapides qui déciment les âges et les localités signalées. Mais pour agir, il fallait d'abord soupçonner un ennemi, savoir où il était, quel il était!

Je viens de constater son existence et son gîte; aidez-moi, Messieurs, de votre haute autorité pour obtenir de préciser, d'étendre les enquêtes, et, par exemple, pour demander, pour obtenir conformément à vos vœux l'exécution sérieuse et scientifique (au moins comme en Belgique) du relevé des causes de décès.

Quel triomphe! quelle gloire que celle-là! si la science, la civilisation parvenaient à ramener ces départements à misérable vitalité au taux de la mortalité moyenne normale de nos bons départements! Ce serait, Messieurs, j'en ait fait le calcul, une épargne annuelle de plus de 52,000 enfants de 0 à 5 ans; — de plus de 8,500 enfants de 5 à 15 ans; — de plus de 44,000 hommes de 15 à 60 ans; — de plus de 25,000 vieillards! 130,000 hommes qui, actuellement, nous sont ravis comme indûment et sans nulle obligation de l'organisme humain! 130,000 hommes qui succombent à des maladies qui s'appellent : barbarie, misère, ignorance; nos vrais, nos seuls ennemis, auxquels il vous appartient, Messieurs, de faire une guerre d'extermination, sans conférence ni merci!

A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Guéneau de Mussy sur les candidats à la place vacante dans la section de thérapeutique.

(1) Il faut excepter pour ce département la première année de la vie, qui est chargée d'une forte mortalité, résultat peut-être factice, et dû à l'importation de nourrissons?

Digitized by Google

Voici la liste acceptée par l'Académie :

En 1re ligne, *ex æquo*, MM. Davaine et Hardy ; — en 2me ligne, M. Marrotte ; — en 3me ligne, MM. Moutard-Martin et Oulmont ; — en 4me ligne, M. Delioux de Savignac.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 22 mars 1867. — Présidence de M. Bouchon.

SOMMAIRE. — Procès-verbal. — M. Jules Simon à l'occasion du procès-verbal : Opinions de M. Alp. Guérin relatives aux accidents constitutionnels de la blennorrhagie. — Correspondance. — *Note sur les causes de difficulté de diagnostic des maladies de la peau ; cas obscur d'ancienne syphilide ulcéro-gangréneuse, compliquée de sycosis*, par M. Guibout. — Communication sur le *mécanisme des murmures vasculaires inorganiques de la région du cou*, par M. Parrot. Discussion : M. Peter. — Présentation de pièces anatomiques (*Pleuro-pneumonie chez un nouveau-né*), par M. Hervieux.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. Jules Simon : A l'occasion du procès-verbal, je demande à rappeler que M. Alphonse Guérin, dans les leçons qu'il a faites à l'hôpital de Lourcine, il y a cinq ou six ans, par conséquent avant les médecins qui ont pris la parole dans la discussion sur le rhumatisme blennorrhagique, a enseigné, à tort ou à raison, que, selon lui, la blennorrhagie est suivie d'accidents constitutionnels (arthrites, ophthalmies), accidents tout à fait distincts, bien entendu, des manifestations constitutionnelles de la vérole.

—

Correspondance manuscrite. — M. Vidal demande un congé de trois mois. — Accordé.

Correspondance manuscrite. — *Bulletin* de l'Académie de médecine de Belgique, 1866, 2e série, t. IX, n° XI. — *Annales* de la Société d'hydrologie médicale de Paris, t. XIII, 6e livraison, 1866-67. — *Bulletin médical de l'Aisne*, 1866, n° 4.

—

M. Guibout donne lecture d'une note intitulée : *Quelques mots sur les causes de difficulté dans le diagnostic des maladies de la peau. — Cas obscur d'ancienne syphilide ulcéro-gangréneuse, compliquée de sycosis.* (Sera publiée.)

—

M. Parrot fait la communication suivante sur le *mécanisme des murmures vasculaires inorganiques de la région du cou.*

Depuis Laënnec, il était généralement admis que les murmures vasculaires du cou se produisent dans la carotide lorsque, il y a trente et quelques années, Ogier Ward (de Birmingham) fit voir qu'ils ont pour siége les veines. Cette opinion, patronnée et développée par Hope, introduite en France par Aran, compte aujourd'hui parmi nous de nombreux partisans. La considérant comme suffisamment établie, nous ne voulons nous occuper que du mode de production de ces bruits, question beaucoup plus controversée, et à laquelle on n'a fait jusqu'ici que des réponses peu satisfaisantes.

Les murmures, disent les auteurs, sont le résultat du frottement du sang contre les parois vasculaires chez des individus dont le sang a perdu sa viscosité. Poiseuille et d'autres physiologistes ont démontré que le frottement était inadmissible, et l'on sait aujourd'hui que les murmures existent chez bien des gens qui ne sont pas chloro-anémiques. Il faut abandonner une théorie si mal assise.

Pour arriver à la vérité, il nous semble utile de grouper les faits.

Dans un premier groupe, nous placerons ceux dans lesquels le cœur ne présentant rien d'anormal, on perçoit au cou les deux tons artériels avec un murmure intermittent et une pulsation dans les jugulaires internes.

Ces deux derniers phénomènes étant isochrones, succèdent au deuxième ton et précèdent immédiatement le premier. Ils se produisent au moment de la contraction de l'oreillette et du reflux du sang de cette cavité dans les veines, se traduisant dans la jugulaire externe par une pulsation, et dans la profonde par un bruit. D'ailleurs, il est aisé de voir que l'état de la circulation dans ce dernier vaisseau est éminemment favorable à la formation d'un murmure. Il y a, en effet, au niveau de l'embouchure de la veine, un rétrécissement par insuffisance valvulaire au delà duquel la pression est moins grande qu'au-dessous, où le sang est soumis à l'influence de l'oreillette en contraction. Il doit donc se former nécessairement une veine fluide dont la vibration engendre un murmure.

Digitized by Google

Dans un deuxième groupe de faits, tout se passe comme dans les précédents, à cette modification près, que le murmure est continu avec des redoublements. Or, une étude attentive fait voir que ce bruit peut être décomposé en deux parties : l'une, plus intense, correspond au murmure intermittent précédemment étudié ; l'autre est dû à la vibration d'une veine fluide qui se forme au moment où le sang qui vient de s'accumuler dans la jugulaire interne débouche dans la cave, où la pression est relativement abaissée. On voit par là que, contrairement à l'opinion générale, la cause du redoublement du bruit de diable est dans la circulation veineuse et non dans celle des artères.

Le murmure continu sans redoublement ne diffère du précédent que par l'atténuation de la partie renforcée, que l'on ne peut plus distinguer de la seconde.

Dans un troisième groupe il existe, de plus que dans le second, un murmure tricuspidien au cœur et, dans la jugulaire externe, deux pulsations, dont l'une est isochrone à la systole de l'oreillette et l'autre à celle du ventricule, ce qui prouve que le sang est deux fois et successivement refoulé des cavités cardiaques dans les veines ; d'où un nouveau renforcement qui, suivant immédiatement le premier, se confond avec lui.

Comme on le voit, nous n'avons pas fait intervenir la composition du sang. Il suffit, pour qu'il se produise des murmures cervicaux, que les valvules de la jugulaire interne soient insuffisantes ; ce qui est très-fréquent, comme l'anatomie le démontre.

Ces murmures ne peuvent donc pas être considérés comme des phénomènes pathologiques ; on ne doit les considérer comme symptomatiques d'un état morbide que dans les cas où ils s'accompagnent d'un frémissement cataire et d'un murmure tricuspidien.

M. Peter a fait des recherches à l'hôpital des Enfants sur les bruits vasculaires du cou et leur mécanisme, et il est arrivé aux mêmes conclusions que M. Parrot relativement à la valeur séméiologique de ces bruits. Il était effectivement arrivé à conclure que ce n'était pas l'état organique du sang, mais bien celui des parois vasculaires qui présidait à la production des bruits pathologiques. Laënnec, pour expliquer les bruits de souffle qu'on entend à la région du cou chez les hypochondriaques, invoquait le spasme des vaisseaux. M. Peter s'est rallié à cette explication, qui s'accorde bien avec ce fait que, chez le même individu, on perçoit ces bruits de souffle, pour cesser de les entendre après un court intervalle. Par contre, chez des individus anémiés, en proie à des cachexies profondes, ils peuvent faire complétement défaut.

M. Peter demande à présenter à la Société, dans la prochaine séance, le résumé d'un mémoire inédit sur ce point de séméiotique.

M. Hervieux présente des pièces anatomiques et fait la communication suivante relative à *une pleurésie purulente suraiguë, avec pneumonie fibrineuse, hypo-pleurétique, chez un nouveau-né :*

Les pièces que je présente en ce moment à la Société appartiennent à un enfant nouveau-né, dont l'observation m'a paru offrir un triple intérêt : intérêt diagnostique, intérêt étiologique, mais surtout intérêt histologique.

Voici d'abord le fait en quelques mots :

L'enfant Languillon, garçon, naquit en bon état à la Maternité, le 12 mars 1867, d'une mère valide et restée bien portante jusqu'à ce jour. Il était à terme et pesait au moment de sa naissance 2,940 grammes. Jusqu'au 17 mars il téta bien, et l'on ne s'était aperçu d'aucune modification dans son état, sauf un peu de ballonnement du ventre depuis le 14. On avait eu recours, à cette époque, aux bains de son et aux cataplasmes, et le ventre était redevenu souple.

17 mars. L'enfant tette moins bien et se plaint un peu.

18 mars. L'enfant tette peu et pousse constamment un petit cri plaintif. Il pèse 2,060 gr. ; il a donc perdu 880 gr. depuis sa naissance. Affaiblissement ; collapsus des membres ; peu ou point de mouvements actifs ; demi-somnolence ; paupières fermées ; plaintes continuelles à chaque expiration ; aspect cyanosé de toute la surface tégumentaire ; ventre tendu, ballonné, mat à la percussion dans presque toute son étendue ; ni diarrhée ni vomissements. Pas de toux actuelle ; on assure cependant qu'il y a eu dans la matinée quelques efforts de toux ; respiration exagérée des deux côtés de la poitrine ; pas de matité appréciable. Pouls faible et concentré à 172 ; chaleur à la peau augmentée. Les dernières tentatives faites pour faire prendre le sein à l'enfant sont restées infructueuses. Tout en réservant le diagnostic qui ne peut être précisé, on pense qu'il s'agit dans ce cas d'une affection abdominale et peut-être d'une péritonite diaphragmatique.

Prescription : Trois ventouses sèches sur l'abdomen ; cataplasmes en permanence sur cette région ; un grand bain. On fait couler dans la bouche de l'enfant un peu de lait.

Digitized by Google

19 mars. Affaissement beaucoup plus considérable que la veille; chaque expiration est remplacée par un gémissement; augmentation de la cyanose; pupilles contracturées; raideur des membres; flexion des avant-bras sur les bras et des jambes sur les cuisses, probablement sous l'influence du malaise général ou de la douleur, mais pas de convulsions toniques, ni cloniques. Dyspnée; 44 respirations; chaleur à la peau; pouls de plus en plus faible, à 140. Une seule garde-robe depuis hier soir. Au moment de l'examen, nouvelle évacuation jaune verdâtre, mais non diarrhéique. Pas de vomissements. Même développement du ventre, pas de sonorité abdominale, surtout dans la zone épigastrique. La percussion révèle à droite et en arrière de la poitrine une matité très-prononcée; l'auscultation fait percevoir dans cette même région un souffle très-fort et un retentissement éclatant de la voix. A gauche, respiration exagérée; pas de matité. L'enfant ne tousse pas; il a constamment les yeux fermés: c'est de la somnolence. Le diagnostic, resté obscur la veille, est aujourd'hui : pleurésie droite probablement purulente.

Prescription: 2 ventouses sèches à droite et en arrière de la poitrine. Après leur application, l'enfant a pu téter un peu, et dans la soirée M. Félizet, interne du service, a reconnu que l'épanchement, limité d'abord à la partie postérieure de la poitrine, s'était étendu sur la partie latérale et même en avant dans presque toute la hauteur du poumon droit, ce qui prouve la rapidité excessive des progrès du mal.

La mort a lieu ce même jour, 18 mars, à 7 heures du soir.

Autopsie. — Persistance de la cyanose. Le cadavre étant placé dans la rectitude, on reconnaît à l'inspection simple une différence sensible entre le volume du côté droit de la poitrine et celui du côté gauche. Le côté droit est plus saillant, comme arrondi, et la ligne oblique représentée par la série des points de réunion des côtes avec les cartilages costaux occupe la partie culminante de la saillie que fait en avant la moitié droite du thorax.

Une ponction pratiquée sur l'un des espaces intercostaux de ce côté donne issue à une grande quantité de liquide, d'abord citrin, limpide, séreux, puis mélangé de quelques produits purulents, puis louche, puis purulent, quand on le considère après l'ouverture de la poitrine dans les parties les plus déclives de cette cavité.

La cage thoracique une fois ouverte, on voit que la cavité pleurale droite est manifestement agrandie et qu'elle empiète sur le médiastin de manière à s'avancer dans une assez grande étendue jusqu'au bord gauche du sternum.

Le poumon est manifestement déformé, comme racorni, diminué de volume et refoulé sur la partie latérale du rachis. Toute sa surface est recouverte de fausses-membranes d'un blanc jaunâtre, épaisses d'un millimètre environ, au-dessous desquelles apparaît la plèvre devenue opaque, épaissie elle-même et privée de son poli habituel. La plèvre pariétale est, comme la viscérale, tapissée de fausses-membranes semblables aux précédentes et qu'on détache sur quelques points avec une certaine facilité de manière à laisser voir le tissu pleural d'un blanc laiteux et fortement épaissi.

En incisant le poumon dans les couches superficielles, on trouve son parenchyme hépatisé, mais d'une couleur plus pâle que dans l'hépatisation classique; on dirait un tissu lardacé. Le microscope nous a rendu compte de cette apparence en nous montrant les dernières divisions bronchiques remplies par de la fibrine et du sang, en même temps que les petits vaisseaux sont privés du sang qu'ils contenaient. Plus profondément, le parenchyme pulmonaire revêt les caractères de la splénisation ou plutôt de l'état atélectasique, ainsi que l'examen microscopique l'a démontré à M. Ranvier. Le poumon gauche présente dans une grande partie de son étendue la même apparence que les parties profondes du poumon droit, c'est-à-dire, cette condensation des cellules pulmonaires que l'on a désignée sous le nom d'état fœtal.

Rien d'anormal du côté du cœur. Un peu de sang noir liquide dans les cavités droites. Pas de communication soit interventriculaire, soit interauriculaire.

Foie volumineux occupant les deux hypochondres et la région épigastrique et dépassant en avant une ligne transversale qui passerait par l'ombilic. De telle sorte que plus de la moitié de la cavité abdominale se trouvait occupée par le foie. L'excès de volume de cet organe explique le ballonnement et la tension du ventre observés pendant la vie, et l'obscurité du diagnostic lors de notre premier examen. Le foie, coupé par tranches, laisse suinter une grande quantité de sang noir. Il est lui-même noir à la coupe comme à l'extérieur. Du reste, son tissu n'a pas perdu de sa consistance.

La rate volumineuse, entièrement recouverte par le foie, est d'une teinte noirâtre à l'extérieur, d'un noir violacé à l'intérieur et gorgée de sang comme le foie.

Cette turgescence du foie et de la rate, ainsi que la distension des cavités droites par des caillots sanguins, témoignent de l'état asphyxique dans lequel l'enfant se trouvait durant le

Digitized by Google

cours de sa maladie. L'obstacle qu'opposait à l'hématose la pleurésie dont nous venons de décrire les manifestations cadavériques explique la cyanose dont nous avons été témoin chez ce jeune sujet.

Rien du côté de l'appareil digestif et de l'appareil urinaire.

Cette observation présente, avons-nous dit, un grand intérêt histologique, en ce sens qu'elle nous fait connaître une variété de pneumonie qui n'avait pas été, que nous sachions, décrite jusqu'à ce jour, à savoir : la *pneumonie hypo-pleurétique.*

Il résulte, en effet, de l'examen microscopique fait par M. Ranvier, que le poumon du côté malade présentait dans ses couches les plus superficielles, c'est-à-dire dans la partie immédiatement sous-jacente à la plèvre enflammée, tous les caractères de la pneumonie fibrineuse, tandis que les parties profondes de ce même poumon offraient les caractères de l'atélectasie, en d'autres termes, de l'état fœtal ou de la splénisation.

Ainsi, au-dessous de la plèvre, les alvéoles pulmonaires sont remplies par de la fibrine et du pus. Dans ces points, les petites bronches elles-mêmes contiennent les mêmes produits fibrineux et purulents. En quelques endroits, la fibrine se présente avec l'aspect fibrillaire qui lui est propre ; ailleurs, elle a subi la transformation granuleuse.

Plus profondément, ce n'est plus l'état fibrineux qu'on observe, c'est l'état atélectasique ou œtal.

D'où il suit que la pneumonie dont il s'agit n'était ni la pneumonie lobulaire, ni la pneumonie catarrhale qu'on rencontre communément chez les jeunes enfants. C'était une pneumonie hypo-pleurétique de nature fibrineuse, c'est-à-dire une pneumonie produite par une propagation de la phlegmasie, laquelle s'est étendue de la plèvre au poumon.

Ce fait prouverait donc qu'il y a, au moins chez le nouveau-né, des pleurésies qui s'accompagnent d'une inflammation de la couche pulmonaire sous-jacente par voie de continuité, de même qu'il y a des pneumonies qui se compliquent ultérieurement de l'inflammation de la plèvre ou de la portion de plèvre attenant au poumon enflammé.

En d'autres termes, il y aurait des *pneumonies hypo-pleurétiques*, tout comme il y a des *pleurésies péri-pneumoniques.*

Un autre intérêt de cette observation, c'est la difficulté qu'a présenté au début le diagnostic de la pleurésie.

Le ballonnement du ventre, la matité qu'il présentait dans la plus grande partie de son étendue par suite du développement exagéré de la glande hépatique, l'absence de toux, conduisaient naturellement à penser qu'il s'agissait plutôt là d'une affection abdominale que d'une affection hépatique. D'ailleurs, il ne faut pas oublier qu'à cet âge de la vie (trois à quatre jours) les surfaces sur lesquelles se pratiquent l'auscultation et la percussion thoraciques sont tellement exiguës qu'il y a place à peine pour l'oreille ou le doigt de l'observateur ; en second lieu, qu'une mince couche de liquide interposée entre le poumon et la paroi pectorale ne suffit pas soit pour amoindrir sensiblement la sonorité normale, soit pour modifier d'une manière appréciable les qualités naturelles du murmure respiratoire ; enfin, que lorsqu'on n'a, comme chez l'adulte, ni la toux, ni le point de côté, ni les renseignements du malade sur l'oppression qu'il éprouve, on est privé d'un très-grand nombre d'éléments précieux de diagnostic.

Dans ce cas particulier, ce qui éloignait de l'hypothèse d'une pleurésie, c'était l'état du ventre et la possibilité d'une péritonite, si admissible à cet âge de la vie et dans les conditions nosocomiales où se trouvait l'enfant. Cependant le lendemain, en explorant avec soin la poitrine, nous sommes parvenus à constater trois choses importantes : la matité, le souffle et le retentissement de la voix. Ces données nous permirent de diagnostiquer la pleurésie.

L'examen cadavérique nous a appris, avant toute incision, que le côté droit était plus volumineux et plus saillant que le côté gauche. C'est là un fait que nous aurions pu à la rigueur constater pendant la vie. Mais il eût fallu pour cela déshabiller entièrement le petit malade et le placer parfaitement droit sur une table. Or, on conçoit qu'une telle pratique soit plus facile à l'amphithéâtre de dissection que dans toute autre condition. Toutefois cette donnée a son importance et méritait d'être signalée.

Pour compléter ce qui concerne les difficultés diagnostiques, il nous reste à dire un mot de la cyanose qui accompagnait dans le cas particulier les symptômes caractéristiques de la pleurésie.

Chez l'enfant dont nous avons rapporté l'observation, la cyanose s'explique par le développement excessif de la cavité pleurale droite, son empiétement sur le médiastin antérieur, le refoulement consécutif du cœur et des gros vaisseaux et les lésions anatomiques constatées dans les deux poumons. Mais ce ne sont pas là les causes les plus habituelles de la cyanose à

Digitized by Google

cette époque de la vie extra-utérine. L'existence d'une communication anormale entre les cavités du cœur est beaucoup plus souvent chez les nouveau-nés la lésion à laquelle peut être attribuée la teinte cyanique de la peau. Loin de servir à la confirmation du diagnostic, cette donnée était de nature à l'obscurcir. Notre observation conduit donc à ce résultat clinique qu'il devra être désormais tenu un compte sérieux de l'existence de la cyanose, en tant qu'élément de diagnostic, lorsqu'il s'agira de reconnaître un épanchement pleurétique chez le nouveau-né.

Notre observation nous paraît emprunter encore un certain intérêt à la recherche des causes qui ont pu déterminer cet épanchement pleurétique.

La mère de l'enfant n'a été malade ni pendant la grossesse, ni après l'accouchement. Elle est aujourd'hui saine et valide. Il n'y a donc pas eu de transmission possible d'un principe morbide soit dans le sein maternel, soit par l'intermédiaire de la lactation. Rien ne nous autorise davantage à penser que le manque de soins, un refroidissement, quelque imprudence grave, aient pu donner lieu au développement de cette pleurésie.

Il nous paraît que la circonstance pathogénique qu'on est le plus fondé à invoquer ici, c'est l'influence nosocomiale. La pleurésie n'est pas, en effet, une affection très-rare chez les nouveau-nés qui succombent dans les hôpitaux. Elle est même en réalité plus commune que la péritonite; et s'il était permis, en se conformant aux idées émises par notre distingué collègue, M. Lorain, dans sa thèse inaugurale, de qualifier l'une de ces deux affections de fièvre puerpérale, ce serait beaucoup plutôt à la pleurésie qu'à la péritonite qu'il faudrait attribuer cette dénomination.

Mais, je l'ai déjà dit ailleurs, je ne crois pas à la fièvre puerpérale des nouveau-nés, *en tant qu'unité morbide*. Je crois, et M. Lorain m'a semblé se rallier à cette doctrine dans son exposé des séries morbides parallèles, je crois, dis-je, que, sous l'influence de l'empoisonnement puerpéral ou nosocomial, les nouveau-nés sont susceptibles, tout comme les femmes en couche, de contracter des affections très-diverses : pleurésie, péritonite, pneumonie, entérite, muguet, érysipèle, ophthalmie, arthrite purulente, etc. C'est à une influence de cette nature que serait due la pleurésie dans ce cas particulier. Ce qui le prouve, c'est la rapidité extrême avec laquelle a marché cette affection. En moins de trois jours, elle avait acquis son maximum d'intensité, l'autopsie nous ayant démontré non-seulement que la cavité pleurale était distendue outre mesure, mais que l'épanchement liquide s'accompagnait de formations purulentes et de pseudo-membranes déjà organisées. Or, c'est ainsi que se comportent chez les femmes en couche les affections puerpérales graves. Dans l'espace de quelques jours, ces maladies parcourent toutes leurs phases, et, lorsqu'il règne des épidémies meurtrières, il suffit de quarante-huit heures, parfois même de vingt-quatre, pour qu'une péritonite, une pleurésie, une phlébite deviennent purulentes et entraînent l'issue fatale. Les maladies purement inflammatoires, les pleurésies par simple refroidissement, par exemple, n'ont jamais de ces allures sidérantes.

On peut dans cette observation négliger la question thérapeutique. Quelque diligence, en effet, qu'on apporte dans le traitement, il est rare, en raison des obscurités que peut présenter le diagnostic au début, et aussi de la gravité extrême du mal, qu'on n'arrive pas presque toujours trop tard.

Le Secrétaire, Dr Desnos.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pilules de proto-iodure de mercure. — Velpeau.

Proto-iodure de mercure	1 centigramme.
Acétate de morphine	1 centigramme.
Thridace	3 centigrammes.

Pour une pilule, en faire 20 semblables.

Deux pilules par jour, pour combattre les accidents secondaires de la syphilis. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 9 Mai 1380.

Par lettres données à l'hôtel de Saint-Pol, à Paris, le roi Charles V fait don à Franchin le Taney, écuyer, de quatre quartiers de froment. Rien de bien intéressant pour nous là dedans.

Digitized by Google

Mais ce qui l'est plus, c'est que la Charte dit positivement que le roi de France fut conduit à cette munificence « à la supplication de son amé et féal phisicien (médecin), *Jehan Boutin*, parent dudit Franchin. » — A. Ch.

COURRIER.

Le compte rendu abrégé de la dernière Assemblée générale de l'Associaiion de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France sera publié dans le n° prochain de l'Union Médicale. Des épreuves corrigées de ce compte rendu sont mises dès aujourd'hui à la disposition des journaux de médecine qui voudraient le reproduire en entier ou par parties.

S'adresser à l'imprimerie du journal, 22, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précices). — *Ordre du jour de la séance du 10 mai :* Compte rendu des maladies régnantes, par M. Besnier. — Discussion sur les bruits vasculaires. — Delirium tremens débutant par des convulsions; mort. Prédominance des lésions encéphaliques du côté du cervelet; observation et réflexions, par M. Bourdon.

— L'Assemblée générale de la Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine a eu lieu le 10 avril dernier, à l'École de pharmacie sous la présidence M. Massignon.

M. Jules Caroz, secrétaire, a présenté le compte rendu des travaux du conseil d'administration pendant le cours de l'année. Le nombre des membres est de 473. L'avoir de la Société s'élève à 68,698 fr.; 2, 090 fr. ont été distribués à plusieurs veuves et orphelins.

Les élections ont terminé la séance; près de 200 sociétaires ont pris part au vote. Ont été nommés à une très-grande majorité :

Président : M. Am. Vée; — Vice-président : M. Lebrou; — Trésorier : Buirat;

Conseillers : MM. Massignon, Berthiot, Ch. Maître, Cavaillès, Micard, Pennès.

Le conseil est ainsi composé pour 1867-1868 ;

MM. Am. Vée, président; Lebrou, Vice-président; Leprat, secrétaire général; Caroz, secrétaire adjoint; Buirat, Trésorier; Em. Genevoix, Surun, Comar, Dubrac, Massignon, Berthiot, Ch. Maître, Cavaillès, Micard, Pennès, conseillers.

Dans la première partie de la séance, la distribution annuelle des prix aux élèves stagiaires a eu lieu, dans l'ordre du ci-dessous, à la suite du rapport présenté par M. Ferrand.

Première division. — *Rappel de prix :* M. Wesson (Richard), né à Chantilly (Oise), élève chez M. Coindet. — *Prix (ex æquo)* : MM. Blot (Julien-Eugène), né à Colombey (Haute-Marne), élève chez M. Bourières. — Meyere (Antoine), né à Turniers (Hautes-Alpes), élève chez M. Henrat; — Pairone (Giacomo), né à Envie (Piémont), élève chez M. Demailly.

Deuxième division. — *Premier prix (ex æquo)* : MM. Binard (Gabriel-Adolphe), né aux Andelys (Eure), élève chez M. Tricard; — Bayle (Georges-Louis), né à Périgueux (Dordogne), élève chez M. Eyguières. — Martin (Désiré-Amable), né à Baume-la-Rolande (Loiret), élève chez M. Taffoureau. — *Deuxième prix (ex æquo)* : MM. Faure-Musset (Jean-Gustave), né à Chirac (Charente), élève chez M. Alex. Martin, — Aubert (Georges-Jean-Baptiste), né à Choisy-le-Roi (Seine), élève chez M. Gessard; — Bucaille (Pierre-Arsène), né à Saint-Sanson (Eure), élève chez M. Sampso. — *Première mention honorable (ex æquo) avec livres :* MM. David (Frédéric-Auguste), né à Limery (Seine-et-Oise), élève chez M. Sulot; — Payelle (Jean-Philippe), né à Avallon (Yonne), élève chez M. Bosredon. — *Deuxième mention honorable avec livres :* M. Eyret (Jean-Louis-Clovis), né à Esméry-Hallon (Somme), élève chez M. Béranger.

Troisième division. — *Premier Prix :* M. Matrat (Léger), né à Armes (Nièvre), élève chez M. Chassevant; — *Deuxième prix :* M. Cuny (Jean-Félix), né à Gerbal (Vosges), élève chez M. Gaillard; — *Troisième prix ex æquo :* MM. Martin (Jules), né à Angers (Maine-et-Loire), élève chez Labélonye; — Dubois (Félix), né à Bray-sur-Seine (Seine-et-Marne), élève chez M. Marcotte. — *Mention honorable sans livres :* M. Bécamel (Marius), né à Baume (Ardèche), élève chez M. Boutigny.

Boîte aux Lettres.

Un vieil abonné, au Creusot. — Le gérant de l'Union Médicale serait charmé de se mettre en correspondance avec vous sur le sujet en question. Les renseignements qu'il vous soumettrait vous satisferaient certainement.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 57. Samedi 11 Mai 1867.

SOMMAIRE :

I. Association générale : Huitième assemblée générale, tenue à Paris, les 28 et 29 avril 1867. — Discours de M. le Président. — Rapport sur les actes de la Société centrale. — Sur l'érection de la statue de Laënnec. — Rapport sur les actes et les travaux de l'Association dans l'ensemble de l'Œuvre. — III. Formulaire de l'*Union Médicale* : Sirop béchique. — IV. Éphémérides médicales. — V. Courrier.

Paris, le 10 Mai 1867.

ASSOCIATION GÉNÉRALE

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

Huitième Assemblée générale, tenue à Paris, les 28 et 29 Avril 1867,

Présidence de M. RAYER.

MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales, réunis en plus grand nombre encore que les années précédentes, sont introduits aux places qui leur sont réservées dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique.

M. le président Rayer, accompagné de MM. les vice-présidents Cruveilhier, Cazeneuve, de Lille, et Mabit, de Bordeaux, de MM. le Secrétaire général, des deux vice-Secrétaires et des membres du Conseil général de Paris et des départements, des membres du Conseil judiciaire, prend place au fauteuil.

Les membres de la Commission administrative de la Société centrale et un grand nombre de membres de cette Société remplissent l'amphithéâtre, où l'on aperçoit aussi plusieurs personnes distinguées.

A deux heures et quelques minutes M. le Président déclare la séance ouverte et prononce l'allocution suivante :

Messieurs, chers collègues,

Je ne crois pas qu'on puisse mettre fructueusement la main dans une œuvre utile, dans un établissement important, dans une grande affaire, sans y mettre aussi son cœur. Du moins, c'est ce qui m'est arrivé à l'égard de notre Association; et dans les pénibles loisirs que m'avait faits la maladie, j'ai souvent songé à ce jour qui s'approchait, à ma responsabilité, à votre attente.

Voilà la huitième année que nous nous rassemblons pour nous rendre compte de l'état et du progrès de notre Œuvre. Je dirais, avec l'auteur ancien : « *Grande mortalatis spatium*, » si je ne songeais qu'il s'agit, non d'un individu, mais d'un corps qui dure, et pour qui ces huit ans ne sont qu'un début de sa vie et qu'un essai de ses forces.

Quand, semblable à l'homme qui a bien rempli sa journée, l'Association générale vient nous dire : « J'ai bien rempli mon année, j'ai secouru, j'ai aidé, j'ai soulagé. » notre conscience collective se réjouit d'une sensible joie, et chacun a sa part de ce bon témoignage.

Et cette conscience collective qui fait notre joie, et où chacun a sa part, qu'est-ce autre chose qu'un vrai et excellent esprit de solidarité qui ne pouvait se développer que par l'Association générale et dans son sein?

Le plus grand malheur qui puisse affliger un homme honnête, instruit, intelligent, tel qu'un médecin, c'est la détresse dans la vieillesse et dans l'infirmité. Contre un malheur si poignant, votre Caisse des retraites est une sûre garantie; et quelle autre que l'Association générale était en mesure d'offrir à la vieillesse fatiguée et destituée un refuge et un repos?

Ce sont, Messieurs, ces choses familières, secourir les infortunés, prendre soin

Digitized by Google

des veuves et des orphelins, tendre la main aux vieillesses; ce sont, dis-je, ces pratiques journalières qui font le mérite, la force, la vertu des corps tels qu'est le nôtre.

Néanmoins, ne croyez pas que, pour n'être pas sur le premier plan, les intérêts professionnels qui nous préoccupent soient diminués ou mal servis. Le crédit et l'influence finissent toujours par passer du côté des services rendus, de la sage conduite et de l'ensemble des vues. Rien de tout cela, grâce à l'Association, ne fait défaut aux médecins de France.

Les applaudissements unanimes et plusieurs fois répétés de l'assistance témoignent à M. Rayer le plaisir qu'elle éprouve du rétablissement de sa santé.

La parole est donnée à M. le docteur LEGOUEST, secrétaire de la Société centrale, qui expose en ces termes les actes et la situation de cette Société (1) :

Messieurs,

J'ai l'honneur de vous présenter le compte rendu des actes de la Société centrale pendant l'année 1866.

Si, comme on l'a dit, heureux sont les peuples qui n'ont pas d'histoire, plus heureuse encore est la Société centrale, dont toute l'histoire, pendant l'année qui vient de s'écouler, se résume en bienfaits. Nulle question grave, en effet, n'a été posée aux assemblées mensuelles de la commission administrative, dont le fonctionnement régulier n'a consisté qu'à distribuer des secours et à enregistrer des adhésions nouvelles.

Le nombre de nos Sociétaires s'est élevé de 39 : c'est une augmentation de 14 sur l'année précédente. Ces admissions nouvelles ont comblé les vides faits dans nos rangs par le passage de quelques-uns des membres de la Société centrale dans d'autres Sociétés locales des départements et par les décès.

Depuis notre dernière réunion, nos morts ont atteint le chiffre de 19 ; ce sont MM. Baudot, Beyran, Cahen, Chailly, l'habile accoucheur; Furnari, Natalis Guillot, l'éminent professeur à la Faculté de médecine; Lamouroux, Menjaud, Mélier, dont le nom est inséparable des progrès récents accomplis en hygiène publique; Messand, Miche, Parchappe, Michon, le chirurgien que tout le monde aimait; Ratier, Schnepp, Sandeaux, le médecin d'armée dont les soldats d'Afrique, de Crimée et d'Italie pourraient dire le dévouement; Vulliel et le bienfaisant praticien Dusol qui, en mourant, a légué une somme de 4,000 fr. à l'Association.

L'état des finances de la Société centrale est des plus satisfaisants, bien que, depuis la fondation de la Caisse des pensions viagères, les dons se dirigent de préférence vers cette utile institution.

BALANCE DE 1866.

Recettes augmentées de l'encaisse existant au 1er janvier 1866. . . .			15,572	90
Emploi et dépenses de 1866	9,949	»	15,572	90
Reste en caisse au 1er janvier 1867.	5,623	90		

L'avoir de la Société centrale se compose au 1er janvier 1867 de :

1° *Capital disponible.*

Sommes en dépôt à la Caisse des dépôts et consignations	30,800	»
Sommes en caisse de la Société centrale.	5,623	90

2° *Capital non disponible.*

114 francs de rente française 3 p. 100.	2,622	»
Une obligation du chemin de fer des Ardennes.	300	»
AVOIR total de la Société centrale.	39,345	90

Nous avons distribué, sous la forme de secours, une somme de 6,700 francs à 21 personnes, au nombre desquelles sont plusieurs veuves de médecins civils et de médecins militaires : c'est 2,600 francs de plus que l'année dernière. Notre assistance a été réclamée par quelques per-

(1) Nous ne pouvons publier dans l'UNION MÉDICALE que des extraits des divers comptes rendus qui ont été présentés à l'Assemblée générale. La publication complète de tous les documents, ainsi que celle des listes de présence, ne pourra se faire que dans le sixième volume de l'*Annuaire*, dont l'impression va immédiatement commencer.

Digitized by Google

sonnes qui n'y avaient d'autre droit que leur infortune ; nous l'avons limitée à celles que des attaches relient de près ou de loin à la famille médicale, et nous espérons qu'on voudra bien pardonner à une Société de secours mutuels et de prévoyance de s'être laissé entraîner dans les voies de la charité.

Le nombre toujours croissant de nos Sociétaires, l'état prospère de nos finances, un peu de bien accompli, nous permettent donc, Messieurs, de nous féliciter de la situation de la Société centrale. Notre satisfaction s'augmente encore de voir au milieu de nous le vénéré Président de l'Association générale, dont la santé nous a causé de si vives inquiétudes, et qui semble n'être revenu à la vie que pour mieux assurer les progrès de l'Œuvre qu'il a fondée.

M. Legouest reçoit les applaudissements de l'assemblée, et la parole est donnée à M. le docteur Henri ROGER, secrétaire de la Commission de la souscription Laënnec, qui fait la communication suivante :

Messieurs et très-honorés confrères,

Je retarderai de bien peu d'instants le plaisir, d'intelligence et de cœur, que vous promet le rapport toujours acclamé du Secrétaire général de notre Association.

Quelques mots seulement à propos de la statue de Laënnec.

L'an dernier, je vous annonçais le succès de la souscription : je vous disais que, grâce au concours empressé des Sociétés locales, grâce à la libéralité de très-nombreux donateurs, et aussi à la sollicitude incessante de notre vénéré et toujours plus aimé Président, l'Association générale était presque en mesure de réaliser l'œuvre pieuse et patriotique qu'elle avait votée d'enthousiasme, l'érection d'un monument à Laënnec.

A cette époque, la caisse de la souscription possédait déjà 16,558 francs ; elle possède aujourd'hui 18,727 francs 24 centimes ; et si l'on ajoute à ce chiffre les 2,000 francs souscrits par le Conseil général du Finistère, le total dépassera 20,000 francs, somme qui doit suffire pour élever à Laënnec un monument digne de lui et de vous.

D'ailleurs, la souscription reste toujours ouverte : plusieurs dons promis viendront sans doute grossir l'avoir de la commission, qui, pour l'achèvement de l'œuvre commune, accueillera avec gratitude même les ouvriers de la dernière heure.

La gloire de Laënnec et le bienfait de sa découverte n'appartiennent pas uniquement à la France : ils appartiennent à tous les pays, et ce serait assurément faire honneur à nos confrères de l'étranger que de les inviter à s'unir aux médecins français dans l'hommage à rendre à l'inventeur de l'Auscultation. . . . . Déjà nous comptons quelques souscripteurs dans la Société médico-chirurgicale de Londres, et un appel aux Sociétés médicales d'Écosse et d'Irlande serait certainement entendu. L'Anglais Jenner n'a-t-il pas sa statue dans une cité française, à Boulogne-sur-Mer, statue érigée en 1857, sur l'initiative de la Société des sciences industrielles, des belles-lettres et arts de Paris ? Laënnec n'est-il pas aussi digne d'un hommage international ? N'est-il pas, comme Jenner, un des bienfaiteurs de l'humanité ?

Que si, du reste, ce concours de l'Europe savante était réclamé, ce ne serait point pour le vain honneur d'un monument plus fastueux ; ce serait pour faire consacrer par la famille médicale tout entière la gloire de notre immortel Laënnec, gloire qui n'est pas, comme celle de la guerre, achetée au prix du sang et des larmes, mais qui est aussi resplendissante de pureté que d'utilité ; et alors, modifiant une inscription triomphale, nous pourrions dire de ce monument qu'il a été dressé non pas avec l'airain pris, mais avec l'airain donné, *non ex ære capto* (1) *sed donato.*

Quoi qu'il en soit, nos propres ressources sont dès à présent suffisantes pour que le monument consacré à Laënnec puisse durer ; de bronze et de granit, il défiera les siècles, presque à l'égal de l'admirable *Traité de l'auscultation médiate.*

Il y a plus : grâce à une combinaison financière de notre dévoué trésorier, M. le docteur Brun, une certaine somme, produit du placement des souscriptions, pourra faire retour à l'Association ; ce sera la cotisation posthume du médecin breton, et, de la sorte, le nom de Laënnec figurera sur la liste des donateurs perpétuels de l'Association générale.

La statue, due à l'habile ciseau de M. Lequesne et sortie des ateliers de fonderie de M. Ducel, est à l'exposition des Champs-Élysées ; elle y attend votre visite.

La commission espère que les souscripteurs seront satisfaits, comme elle l'a été elle-même,

(1) Inscription de la colonne Vendôme.

Digitized by Google

par l'œuvre excellente de l'artiste. Vous retrouverez, très-perfectionnée, l'ébauche que vous avez pu voir l'année dernière : vous admirerez cette noble image de Laënnec, l'attitude recueillie, méditative, la physionomie calme et un peu sévère, comme la Vérité ; le maître est assis dans sa chaire, le stéthoscope à la main : l'oreille écoute, l'intelligence entend ; il va rendre des oracles (et ceux-là seront clairs et sûrs), ou plutôt il va dicter des lois.

En 1837, l'Académie de médecine décidait que le buste de Laënnec ornerait la salle de ses séances, et ce buste promis, on l'y cherche vainement après trente années. Voyez, Messieurs, la toute-puissance de l'Association : vous avez voulu tous qu'un trop long oubli de l'illustre mort fût réparé, et la réparation ne se sera pas fait attendre.

Et maintenant, à quand le jour de l'inauguration?

La commission, pour répondre à une impatience légitime, avait songé à en fixer l'époque à la fin d'août prochain, ou au commencement de septembre; mais notre réunion d'aujourd'hui, l'Exposition universelle et le Congrès international médical du mois d'août, auront déjà donné lieu au déplacement de beaucoup de nos confrères, et, dans ces conditions, si la cérémonie d'inauguration devait se faire cette année, Quimper ne pourrait guère plus compter que sur un chiffre bien restreint de visiteurs.

D'autre part, M. le docteur Halléguen a fait observer à la commission qu'un concours régional agricole se tiendrait en 1868, à la fin de mai, dans la ville de Quimper, et que cette fête, analogue aux anciens *pardons* de la Bretagne, attirerait, de tous les points du pays, une affluence considérable, d'autant plus que les deux chemins de fer qui aboutissent à Brest par le Nord et le Midi seront alors terminés. Notre solennité médicale, en la faisant coïncider avec cette solennité agricole, gagnera notablement en intérêt et en éclat. L'agriculture, qui nourrit les États, la médecine qui veille à la santé des populations, peuvent être considérées comme deux sœurs, et leurs fêtes pacifiques se confondront heureusement. Saluant d'un hommage public la statue de Laënnec, le couronnant dans sa chère ville natale, au milieu de ce peuple à la foi et aux souvenirs vivaces, nous redirons à la Bretagne le nom d'un de ses plus glorieux enfants, et nous appellerons les respects de tous sur la mémoire du grand médecin.

Rapprochement singulier! Le département du Finistère ne possède encore qu'une seule statue, à Carhaix : c'est celle de La Tour-D'Auvergne, *le premier grenadier de France;* on sait que, tué par un boulan autrichien, le guerrier si longtemps invincible fut maintenu sur les contrôles de la 46e demi-brigade, et à l'appel de son nom, un grenadier répondait : « Mort au champ d'honneur! » Voici qu'une seconde statue va s'élever dans le Finistère, de par les volontés libérales et unies de l'Association générale; mais ce sera, cette fois, celle d'un héros de la science, celle d'un médecin qui usa sa vie dans la recherche du vrai et de l'utile. Héros et martyr du dévouement à l'humanité souffrante, Laënnec ne mérite-t-il pas, à plus juste titre, que l'on écrive en caractères ineffaçables sur le piédestal de sa statue : « Il a vécu, il est mort au champ d'honneur? »

L'assemblée témoigne par ses applaudissements à M. Henri Roger le plaisir qu'elle éprouve à l'entendre, et adopte la proposition de remettre à la fin de mai 1868 la cérémonie de l'érection de la statue de Laënnec à Quimper.

M. le secrétaire général Amédée Latour, chargé d'exposer la situation de l'Association dans l'ensemble de l'Œuvre, prend la parole en ces termes :

Messieurs,

Celui qui ne chercherait qu'un vain succès littéraire ou d'amour-propre dans le devoir annuel qu'il faut que j'accomplisse risquerait de se heurter contre des difficultés qu'un talent hors ligne pourrait seul surmonter. Rouler constamment dans le même cercle d'idées et de faits, et donner à l'expression de pensées, toujours inévitablement les mêmes, un tour nouveau, une forme heureuse et imprévue, ce serait l'œuvre d'un grand orateur et d'un grand écrivain. Ces belles conditions, vous ne les exigez ni ne les attendez de moi, et c'est ce qui me rassure; ce qui me rassure plus encore, c'est votre présence en cette enceinte; si vous avez eu le courage de quitter vos foyers, vos affaires, vos familles, pour venir généreusement vous occuper des intérêts de notre Œuvre, je dois avoir aussi le courage de m'exposer pour la huitième fois aux périls de ce travail ingrat. Vous le jugerez donc, Messieurs, plus avec votre cœur qu'avec votre esprit. J'en abandonne la forme à la grâce de Dieu, car je suis sûr que vous n'y verrez que l'intention de porter mon humble part au progrès de l'institution utile,

Digitized by Google

morale et bienfaisante que vous honorez par votre participation, que vous protégez par votre exemple, et que vous fortifiez par votre concours.

Messieurs, ne soyons pas infidèles à nos pieuses coutumes; que nos premières pensées, que mes premières paroles s'adressent à ceux que nous avons perdus, afin que les ombres de nos confrères regrettés, planant un instant dans cette enceinte, ne nous inspirent que des sentiments de bienveillance et d'affection.

La mort a été, pour notre Œuvre, inexorable cette année. Elle a frappé dans tous nos rangs avec une cruelle insistance. Membres du Conseil général, présidents, dignitaires de tout rang et associés de tout âge, dans nos Sociétés locales, le deuil a été général. Presque toutes nos Sociétés ont eu à regretter un ou plusieurs de leurs membres, et notre nécrologe atteint le chiffre lamentable de 136 Sociétaires décédés.

Le Conseil général a été profondément affligé par trois pertes bien regrettables faites dans son sein à quelques mois d'intervalle. Vous savez que nous avons eu la douleur de perdre M. Michon, M. Mélier, et tout récemment M. Jobert (de Lamballe), qui, tous les trois, avec un empressement dévoué, avaient fait partie de la commission organisatrice de l'Association, et que, deux fois, vous aviez honorés de vos suffrages en les élisant membres du Conseil général. M. Michon, M. Mélier assistaient l'an passé à notre assemblée générale, et rien ne pouvait nous faire prévoir alors que j'aurais à payer aujourd'hui à leur chère mémoire le tribut de nos regrets.

M. le Secrétaire général consacre ici une notice à MM. Michon, Mélier, Jobert (de Lamballe), membres du Conseil général; à M. le docteur Rault, président de la Société des Côtes-du-Nord; à M. le docteur Vallée, président d'honneur de la Société de Dijon, et à M. le docteur Bouchet, président de la Société de la Vendée. Il continue en ces termes :

Quelle transition plus heureuse pourrais-je rencontrer, Messieurs, pour passer de ce pieux hommage rendu à la mémoire de nos pauvres morts, à l'exposé de la situation de notre Œuvre, que de vous inviter à vous féliciter avec nous du rétablissement graduel de la santé de notre cher, illustre et vénéré Président?

L'hiver que nous venons de traverser a été pour M. Rayer pénible et douloureux; eh bien, qu'il me permette de vous le dire, au milieu de ses souffrances, pas un jour l'Association n'a été absente de son esprit et de son cœur; il voulait tous les matins en recevoir des nouvelles; il fallait devant lui dépouiller la correspondance, le mettre au courant de tous les incidents de l'Œuvre, et quoique à regret, en le grondant un peu, nous subissions ses exigences, parce qu'il nous semblait que cette préoccupation produisait une diversion heureuse et lui faisait oublier l'acuité du mal. Le mal a été vaincu; quoique encore affaibli par de longues souffrances, M. Rayer a voulu se retrouver au milieu de vous, et vous tenir ce langage magistral et élevé que vous applaudissez toujours. Remercions-le, Messieurs, de son courage, et disons hautement que si l'Association ne peut rien ajouter à sa couronne scientifique, la famille médicale française lui sera éternellement reconnaissante de sa féconde initiative et de son généreux dévouement.

Des applaudissements unanimes et répétés accueillent ce passage.

M. Foissac : L'assemblée fait les vœux les plus ardents pour que la plus longue vie possible soit accordée à notre cher Président.

De toutes parts applaudissements et acclamations.

M. Amédée Latour : Ces témoignages d'affection, voilà la meilleure thérapeutique pour notre vénéré Président.

Après avoir rendu compte des mutations opérées dans la présidence de plusieurs Sociétés locales, M. le Secrétaire général expose ainsi qu'il suit la situation du personnel et des finances de l'Association :

Nos Sociétés locales étaient, l'an passé, au nombre de 96; il n'est plus, cette année, que de 95. Mais, rassurez-vous, Messieurs, ce n'est pas une perte qu'a subie l'Association; c'est une simple fusion qui s'est opérée entre la Société de l'arrondissement de Saumur et la Société départementale de Maine-et-Loire, dont le siége est à Angers. Cette fusion s'est faite volontairement, spontanément, et a reçu sa consécration légale par un arrêté approbatif de M. le préfet. Par cette fusion, la Société de Maine-et-Loire est devenue une des plus importantes et des plus nombreuses de l'Œuvre.

A ce sujet, le Conseil général exprime le vœu que cet exemple de fusion soit imité dans quelques Sociétés locales d'arrondissement, qui n'ont jusqu'ici presque vécu que d'une vie nominative, et qui ne figurent guère que pour mémoire dans nos dénombrements. L'Associa-

Digitized by Google

tion doit dédaigner les fictions et les chimères; elle a le droit de connaître et nous avons le devoir de lui indiquer sa position exacte et sincère. Aussi, le Conseil général se propose-t-il, avant la publication du prochain *Annuaire*, d'inviter les trois ou quatre Sociétés locales qui paraissent être en souffrance à régulariser leur position, afin que notre publication ne représente plus désormais que notre situation vraie et fidèle.

Je n'ai donc pas à vous annoncer cette année la fondation de Sociétés nouvelles. Les tentatives faites dans deux des départements, qui ne sont pas reliés à l'Association, n'ont pas encore abouti. Les Associations des départements qui ne sont pas encore agrégées à notre Œuvre, et qui sont au nombre de trois, ne nous ont rien communiqué qui puisse nous faire espérer un rapprochement prochain, rien non plus qui puisse nous faire craindre un éloignement indéfini. Le Conseil général, à qui incombent le droit et le devoir de provoquer la formation de Sociétés nouvelles et d'agréger à l'Œuvre celles qui en restent éloignées, examinera s'il y a lieu de tenter quelques efforts nouveaux dans cette double direction. Espérons, Messieurs, que les résultats que je vais vous exposer, lorsqu'ils seront bien connus, seront d'une action efficace pour la propagation et l'extension de notre institution.

Le mouvement de notre personnel se traduit par les chiffres suivants :

L'an dernier, à pareil jour, le nombre des membres de l'Association était de 6,209.

Le dernier recensement que je viens de terminer, moins quelques lacunes qu'il m'a été impossible de remplir, donne un chiffre total de 6,293.

C'est une augmentation sur l'exercice précédent de 84 membres.

Et si nous tenons compte, comme c'est légitime, des 136 décès, on trouve que l'Association a reçu 220 membres nouveaux depuis un an.

Ces chiffres nous permettent sans doute de déclarer que l'Association est en progrès; cependant ils ne nous permettent pas de dire que ce progrès réalise toutes nos espérances. Non, ce progrès n'est pas suffisant. A mesure que l'Association s'affirme par ses services, sa protection et ses bienfaits, le mouvement ascensionnel de sa population devrait s'accentuer davantage. Les résultats peuvent être meilleurs si nous nous y prêtons tous de bonne grâce et avec un zèle dévoué. J'ai déjà dit, peut-être, — car que n'aurai-je pas dit sur ce sujet? — que chacun de nous devrait prendre l'engagement moral de faire au moins un adhérent nouveau par année à l'Association. Une Société analogue à la nôtre a inséré cette disposition dans ses statuts, et elle s'en trouve bien. Si nous imitions tous ce bon exemple, il ne faudrait guère que deux ans, Messieurs, pour qu'il ne restât en dehors de l'Association que les réfractaires endurcis et les incapables.

L'état de nos finances, Messieurs, est des plus prospères. Voici les chiffres; ils sont magnifiques et dispensent de toute éloquence.

L'avoir actuel des différents éléments de l'Œuvre est ainsi constitué :

Caisse générale	52,487	53
Caisse des pensions viagères d'assistance	94,056	63
Société centrale	39,345	90
Sociétés locales	285,645	62
Total général de l'avoir de l'Œuvre	471,535	68

L'excédant de notre capital sur le dernier exercice est de 44,258 fr. 62 c.

Soit, pour la Caisse de pensions viagères d'assistance, de	22,589	83
pour la Société centrale, de	4,603	»
pour les Sociétés locales, de	17,065	79
Total	44,258	62

Les dons et les legs faits à l'Association figurent dans nos recettes de l'année pour la somme importante de 13,112 francs, ainsi répartie :

A la Caisse des fonds généraux :

Don annuel de S. M. l'Empereur	1,000	»
Legs de M. le docteur Gaudet	1,000	»
Don de M. le docteur Sée	500	»
de M. le docteur Henri Roger	250	»
de Mme veuve Mélier	500	»
de M. le baron Larrey	100	»
Total	3,350	»

Digitized by Google

A la Caisse des pensions viagères d'assistance :

Legs de M. le docteur Dusol (de 4,000 fr.), réduit par les frais de mutation à	3,585	50
Don de M. le docteur Robert Saint-Cyr, président de la Nièvre	50	»
de M. le docteur Seux, président des Bouches-du-Rhône	200	»
de M. Coquard, de Paris	20	»
de M. Henri Roger	250	»
de M. le docteur Baudry, d'Évreux	60	»
de M. le docteur Gyoux, de Saint-Jean d'Angely	50	»
de M. G. Marjolin, juge au tribunal de la Seine	100	»
de M. le docteur Huette, président du Loiret	50	»
Total	4,325	50

Aux Sociétés locales :

Société de Saint-Quentin	129	60
— de l'Allier	24	»
— des Bouches-du-Rhône	525	»
— du Calvados	50	»
— de l'Eure	23	»
— de l'Isère	120	»
— de la Loire-Inférieure	300	»
— de Commercy	100	»
— du Pas-de-Calais	100	»
— de la Haute-Savoie	2,000	»
— de Seine-et-Oise	1,175	»
— centrale	760	»
— de l'Aube	200	»
— de la Corse	500	»
— de Châtillon-sur-Seine	500	»
Total	5,436	60

Permettez-moi, Messieurs, de retenir quelques instants votre attention sur la situation de notre Caisse de pensions viagères d'assistance. Vous voyez la rapidité de ses progrès. Depuis un an son encaisse a augmenté de la somme de 22,589 fr. 83 c., son existence est donc assurée; son avenir est certain et tout fait prévoir et espérer que les calculs sur lesquels a été fondée cette institution, non-seulement ne seront pas trompés, mais au contraire n'auront péché que par trop de réserve et de prudence. Aussi, est-ce avec une vive satisfaction que le Conseil général n'a plus aperçu dans vos comptes rendus que de rares retentissements de ces regrets et, disons-le, de l'expression d'une sorte de déception manifestée dès le principe par quelques Sociétés locales dont les aspirations, plus généreuses que pratiques, tendaient à la création d'une Caisse de retraites obligatoires pour tous. Ces espérances chimériques se dissipent partout, et partout on voit aujourd'hui que ce qui a été fait était tout ce qu'il y avait de pratique, de possible et d'efficace. La retraite obligatoire, c'est un beau rêve, mais un rêve. Pour fixer une durée d'exercice de la médecine civile, comment s'y prendrait-on pour déterminer là où commence cet exercice et quand il finit. Quand il finit! mais, pour assimiler le médecin civil à un fonctionnaire retraité, il faudrait donc lui interdire toute pratique de la médecine, quand aurait sonné l'heure de la retraite, afin que les jeunes qui attendent puissent prendre sa place, ce qui serait justice. Eh bien, Messieurs, ce résultat ne serait ni profitable au médecin, ni accepté par le public. Comprenez-vous qu'un médecin qui aurait pratiqué trente ans, quarante ans, cinquante ans dans une localité, alors qu'il aurait conquis l'estime, la confiance et l'affection de l'aïeul, du père, des enfants et des petits-enfants dans de nombreuses familles, puisse renoncer volontairement et à jour fixe à donner ses conseils à ceux dont depuis tant d'années il surveille la santé! Et ces familles pour lesquelles, dans toutes les circonstances de la vie, ce médecin a été le guide, l'ami et le conseil, comment, de quel droit les forcerez-vous à se priver des seules lumières auxquelles elles aient confiance? Et si le droit à la retraite n'implique pas forcément la limite de la durée de l'exercice, ce droit n'est plus alors qu'un privilége pour les anciens et une cruelle injustice pour les jeunes.

Ce n'est pas tout : pour fonder une Caisse de retraites obligatoires, il faut un fonds. Vous savez-bien que dans toutes les administrations publiques, ce fonds se forme par des retenues

Digitized by Google

mensuelles sur le traitement des employés et des fonctionnaires. Ces retenues sont déterminées par la loi, et tous les intéressés connaissent leurs droits et leurs obligations. Mais, dans notre profession où règne la plus grande inégalité, qui fixera la retenue? sur quelles bases l'établira-t-on? Le malheureux médecin rural, à qui l'austère et rude labeur de la pratique donne à peine de quoi subvenir aux besoins de sa famille, contribuera-t-il à former le fonds de retraites dans les mêmes proportions que les princes de l'art dont la célébrité appelle la fortune? Au moment de la retraite, le médecin riche aura-t-il les mêmes droits que le médecin pauvre?

De quelque côté, Messieurs, qu'on envisage cette question on se heurte contre des difficultés, des impossibilités, ou pourrait dire contre des immoralités, car l'égalité des charges et l'inégalité des avantages serait une injustice, et l'injustice est une immoralité.

Que vous avez été plus sages, plus prévoyants, plus confraternels en instituant la Caisse de pensions viagères d'assistance destinée seulement à la vieillesse, à l'infirmité, à l'incapacité pour le travail, et cela avec les seules ressources de la minime contribution annuelle exigée de tout sociétaire! Vous n'avez établi qu'un droit, celui du malheur; avec ce titre respectable et sacré, *res sacra miser*, tous nos sociétaires sont égaux. Je voudrais pouvoir exprimer comme je le sens tout ce que cette institution renferme, à mon avis, de conséquences heureuses et favorables pour la profession. Quand il sera bien compris que l'Association pourra bientôt ne laisser sans secours efficaces ni la vieillesse, ni les infirmités, ni aucune de ces tristes éventualités qui trop souvent viennent briser les forces et le courage, votre Œuvre sera bénie comme elle mérite de l'être, car vous aurez résolu sous la forme la plus simple, de la manière la moins onéreuse possible, sans le secours d'aucun subside étranger et par conséquent de la façon la plus honorable et la plus digne, le beau problème de l'assistance confraternelle.

. . . . . .

Je ne peux, Messieurs, quitter ce sujet sans annoncer à l'Association que M. Chaillaux, notre habile, intelligent et dévoué trésorier, qui, depuis bientôt dix ans, avec un désintéressement et une générosité rares, nous a donné le concours de ses lumières et de son zèle, ayant vu récemment s'étendre ses fonctions administratives à l'Assistance publique, a déclaré au Conseil général qu'il ne lui était plus possible de s'occuper de la gestion de nos finances et de la tenue de notre comptabilité. L'expression de nos regrets et nos vives instances n'ont pu changer une détermination devant laquelle nous avons dû nous incliner, parce qu'elle était basée sur des motifs de délicatesse indiscutables. Ne nous séparons pas de M. Chaillaux, Messieurs, sans lui offrir, dans cette séance solennelle, le témoignagne unanime de nos regrets et de notre gratitude, et le Conseil général aura l'honneur de vous proposer dans la séance de demain de lui voter une adresse des remercîments de l'Association tout entière.

Le Conseil général n'a voulu se séparer de M. Chaillaux pour ainsi dire qu'à la dernière heure, car ce n'est qu'hier au soir et dans une séance extraordinaire à laquelle il avait l'espoir qui s'est réalisé, de voir assister ceux de ses membres qui habitent les départements, qu'il lui a donné un successeur. Vous apprendrez avec satisfaction que ce successeur est M. le docteur Brun, membre de notre Conseil judiciaire et administratif, le zélé trésorier de la Société centrale et qui a bien voulu accepter les fonctions de notre trésorier général, M. Brun, homme de cœur et d'intelligence, que vous avez pu voir à l'œuvre dans ce beau et difficile travail sur les pensions viagères d'assistance, et qui, placé dans une honorable et belle position sociale, veut bien consacrer à l'Association son temps, son jugement droit et sûr et son esprit éminemment pratique. Remercions-le, Messieurs, de son dévouement, car c'est avec une parfaite conscience des nouveaux labeurs qu'il va s'imposer que M. Brun nous donne son concours.

Vous venez de voir, Messieurs, comment l'Association cherche à atteindre son but de prévoyance, le premier inscrit dans nos statuts; je dois vous exposer maintenant ce qu'elle a réalisé dans le dernier exercice, au point de vue de l'assistance et du secours.

Ici encore toute la signification des actes est dans les chiffres, et je vous les présente sans commentaires :

Huit Sociétés locales ayant épuisé leurs fonds de secours ont adressé des demandes de subsides au Conseil général, qui, d'une manière définitive ou provisoire, a fait droit à toutes ces requêtes.

Je dis d'une manière définitive ou provisoire, parce que l'interprétation rigoureuse des statuts n'aurait permis au Conseil général de statuer pour la plupart de ces demandes qu'après la présente assemblée annuelle. Cependant, ces demandes présentant toujours un caractère d'urgence, le Conseil général a cru que, sans déroger aux statuts, il pouvait accorder aux Sociétés locales, à titre provisoire et sauf délibération ultérieure, partie au moins des subsides qui lui sont demandés. Mais comme le Conseil général doit le premier l'exemple du respect aux statuts, il doit vous être demandé demain une sorte d'assentiment à la manière dont il a inter-

Digitized by Google

prété jusqu'ici les dispositions statutaires relatives à ces demandes de subsides par les Sociétés locales; car il est mû surtout pas cette pensée qui doit être celle de l'Association tout entière : « Qu'obliger vite, c'est obliger deux fois. »

A ces huit Sociétés locales, le Conseil général a alloué des subsides pour une somme de 3,300 fr., dont vous trouverez les détails dans les tableaux de comptabilité qui vous seront présentés demain. Cette somme de 3,300 fr. doit se réduire à celle de 3,000 fr., parce qu'une Société, n'ayant pu heureusemeut trouver l'emploi du subside qu'elle avait demandé, en a religieusement remboursé les fonds dans la Caisse générale.

Vous venez d'entendre que la Société centrale a distribué en secours la somme de 6,700 fr. pendant le dernier exercice.

Les Sociétés locales ont accordé pour une somme de 17,442 fr. 35 c. de secours.

Dans l'ensemble de l'Œuvre, l'Association a distribué la somme de 27,332 fr. 35 c. pour secours à des sociétaires malheureux, à des veuves ou à des enfants de sociétaires.

C'est plus de 10,000 fr. que dans l'exercice précédent.

Depuis le moment où l'Association a pu distribuer des secours, c'est une somme de 83,442 fr. 45 c. qu'elle a consacrée à ce confraternel emploi.

Devant ces chiffres, Messieurs, que pourrais-je ajouter que vous ne sentiez mieux que je ne saurais l'exprimer? A l'heure qu'il est, n'en doutez pas, car tous les renseignements ne me sont pas arrivés, et je n'ai voulu d'ailleurs me servir que de ceux afférents au dernier exercice, l'Association, en moins de deux lustres, a distribué certainement une somme de 100,000 fr. à des associés malheureux, à des veuves laissées sans ressources, à des enfants qui sont devenus ses pupilles, et qui, sans l'institution bienfaisante pue vous avez fondée, seraient restés dans les conditions déplorables et malsaines de l'abandon et du besoin.

Ici M. le Secrétaire général énumère tous les actes de secours et de protection, sous toutes les formes, accomplis par l'Association dans le dernier exercice.

M. le Secrétaire général indique ici les rapports de l'Association avec les pouvoirs publics, et il continue en ces termes :

Messieurs, ces mesures de protection et de défense ne sont pas les seules que l'Association puisse mettre en œuvre. Dès les premiers jours de son existence, elle a compris que l'exercice illégal de la médecine était une des plaies les plus vives et les plus dangereuses de la profession, et elle a fait de nombreux et de vaillants efforts pour extirper ce parasitisme honteux et funeste, plaie non moins vive et dangereuse pour la société. Ces efforts semblent s'être ralentis, et mon devoir est de le constater. Serait-ce que le mal dont nous nous plaignions ait disparu? Nous n'osons le croire, et il est plus sage d'attribuer ce ralentissement d'ardeur à ces deux circonstances : la première, à un peu de découragement par l'insignifiance des résultats obtenus par quelques Sociétés locales d'une législation généralement acceptée comme insuffisante; la seconde, et c'est la principale, à l'espoir conçu depuis notre dernière assemblée générale, qu'une loi nouvelle et répressivement plus efficace allait bientôt donner satisfaction aux justes doléances du Corps médical. Une voix autorisée et que vous aimez à entendre, celle de M. Tardieu, vous exposera demain ce que le Conseil général a fait dans la direction des idées qui ont prévalu dans la dernière assemblée générale et les espérances que l'on peut concevoir de ses démarches. Je dois, sur ce point, me borner à vous dire ce que nos Sociétés locales ont obtenu, dans le courant du dernier exercice, pour la répression judiciaire de l'exercice illégal.

Je réserve pour l'*Annuaire* cette partie de mon rapport; et afin de ne pas fatiguer votre attention par une longue et peu agréable énumération, je me bornerai à vous signaler les deux résultats les plus importants obtenus cette année, l'un par la Société des Côtes-du-Nord, qui a provoqué une condamnation très-sévère, trois ans de prison et une forte amende, contre un uromane dont le délit a été qualifié d'escroquerie et puni comme tel; le jugement du tribunal de Dinan a été confirmé par un arrêt de la Cour impériale de Rennes; l'autre obtenu à la diligence de la Société du Nord, qui a fait condamner un charlatan fameux exploitant les places publiques et les auberges, accompagné — on a honte de le dire — par un docteur en médecine qui a été considéré comme son complice, et qu'un jugement du tribunal de Lille, confirmé par arrêt de la Cour impériale de Douai, puis par arrêt de la Cour de cassation, a condamné l'un et l'autre à une amende qui, pour l'un et pour l'autre, s'élève à la somme énorme de 4,400 fr.

. . . . . .

Vous apercevez, Messieurs, et il faut le constater avec satisfaction, qu'un apaisement très-sensible s'est fait autour de cette question irritante et délicate de l'exercice illégal de la médecine par les communautés religieuses. D'un côté, l'autorité administrative et l'autorité ecclé-

Digitized by Google

siastique, agissant de concert et dans les mêmes intentions, comprenant la légitimité des griefs des médecins contre une ingérence dangereuse pour le public et nuisible à la profession, ont averti, admonesté et ordonné; aussi, dans plusieurs localités des départements de l'Ouest que je pourrais citer, les infractions, si elles n'ont pas complétement cessé, ont diminué de fréquence, et la position, en somme, s'est notablement améliorée. D'un autre côté, nos confrères, dont je vous traduisais l'an dernier les plaintes véhémentes et le découragement allant jusqu'à la désespérance, ont également senti que leur position si gravement compromise ne pouvait s'améliorer qu'avec le temps, qu'avec la persistance, sans doute, et la fermeté dans la revendication d'un droit, mais aussi qu'avec la modération digne de leur bonne cause. Nous avons — car l'Association établit entre nous tous une solidarité étroite qui rend nos intérêts communs, communes nos doléances, et tous responsables de la manière dont nous revendiquons les uns et dont nous exprimons les autres — nous avons, dis-je, si complétement et si absolument raison que nous ferons acte presque de générosité et surtout de bon goût, si nous avons raison, avec le calme de la justice et la dignité du droit.

Vous n'apprendrez pas, Messieurs, avec une satisfaction moins grande que l'Association, pendant le dernier exercice, n'a eu à exercer qu'une seule fois les dispositions les plus rigoureuses de ses statuts. Dans deux Sociétés, deux membres ont évité, par la démission, une application disciplinaire toujours pénible. Dans une autre Société, il s'est passé un fait assez triste. Après deux délibérations prises en assemblée générale, cette Société a voté à l'unanimité des dispositions destinées à protéger les droits des médecins contre les prétentions injustes des Sociétés de secours mutuels. Les membres de cette Société se sont tous engagés moralement à exécuter ces dispositions. Néanmoins, un sociétaire s'est soustrait à cet engagement moral, et a préféré donner sa démission de membre de la Société que de se conformer aux décisions prises et qu'il avait votées. Ce qui rend ce fait plus pénible, c'est que ce membre était un des dignitaires de sa Société, dans laquelle il remplissait les fonctions de secrétaire.

En regard de ce triste fait, je suis heureux de pouvoir vous signaler un règlement préparé par la Société de la Charente, véritable code de déontologie médicale où respirent les sentiments les plus nobles et les plus élevés, et qui indique avec clarté et précision les devoirs réciproques des médecins entre eux et dans leurs rapports avec les malades. Dignité, confraternité, charité, en ces trois mots peut se résumer ce règlement remarquable.

Ce rapport déjà si étendu ne serait pas complet, Messieurs, si, ne pouvant les analyser, je ne vous signalais pas du moins quelques travaux d'un véritable mérite que nos Sociétés locales ont vu naître sur des sujets divers, mais relatifs aux plus chers intérêts non pas seulement de la famille médicale, mais encore de la société entière. Ainsi, j'appelle l'attention sur deux notes excellemment faites et relatives à la statistique du Corps médical dans le département de l'Eure, et rédigées par M. le docteur Bidault, secrétaire de cette Société, et, dans le département de Vaucluse, par M. le docteur Pamard fils, secrétaire également de cette Société. Vous trouverez aussi un très-bon mémoire sur la responsabilité médicale dans le compte rendu de la Seine-Inférieure, par M. le docteur Duclos, qui a traité ce grave et délicat sujet avec une grande élévation de vues et un talent remarquable. Dans le compte rendu de la Société de l'Aube est inséré un travail non moins remarquable sur l'organisation de conseils de l'ordre des médecins, par M. le docteur Bertrand, vice-président de cette Société, et que cette Société vient d'avoir le malheur de perdre.

Enfin, Messieurs, notre attention a été vivement appelée et retenue par un excellent rapport fait à la Société de la Gironde, par M. le docteur Hameau, sur une question qui avait été mise à l'ordre du jour de l'Association tout entière, à savoir, l'organisation de l'assistance médicale dans les campagnes, et sur laquelle nous n'avons reçu que de trop rares communications pour que votre Conseil général ait pu donner satisfaction au vœu que vous avez exprimé l'an dernier de la discuter dans la session actuelle. Il est évident, et vous le comprenez tous, que l'initiative sur un pareil sujet ne pouvait partir que des Sociétés locales, et c'est ce qui avait eu lieu, car c'était de la Société du Puy-de-Dôme qu'était partie la proposition qui avait été prise en considération. Le Conseil général s'était empressé de nommer une commission chargée de dépouiller et de résumer les travaux des Sociétés locales sur ce sujet. Mais cette commission n'a reçu qu'un si petit nombre de communications qu'elle n'a pu même se réunir. Le travail de M. Hameau, dont je vous parlais tout à l'heure, nous ne l'avons reçu qu'il y a quelques jours, et, tout distingué et remarquable que nous nous empressions de le proclamer, nous ne pouvons cependant le considérer comme l'expression de l'Association tout entière. La question reste donc à l'étude pour cette année, et un avis explicatif en sera donné aux Sociétés locales. Nous profiterons d'ailleurs, demain, de l'heureuse présence parmi nous de

Digitized by Google

M. le docteur Hameau pour l'inviter à vous exposer son projet si bien étudié et si lucidement rédigé.

Je ne terminerai pas ce compte rendu sans vous signaler également une tendance bonne, utile, et qu'il faut encourager, de plusieurs Sociétés locales, d'utiliser leurs assemblées générales, après avoir épuisé l'ordre du jour de l'Association, par des communications scientifiques et pratiques relatives à l'art médical. Les Sociétés éloignées des centres scientifiques, et où n'existent ni Sociétés savantes, ni établissements d'enseignement médical, peuvent devenir ainsi des foyers où s'allument et se conservent l'amour de la science et le culte du progrès. Nous avons remarqué surtout, dans le compte rendu malheureusement non imprimé de la Société du Loiret, une initiative aussi heureuse que libérale prise par son savant président, M. le docteur Huette. Cet honorable confrère a voulu faire lui-même devant la Société l'exhibition et l'explication de plusieurs instruments et appareils nouveaux, tels que l'ophthalmoscope et le laryngoscope, dont il a exposé la manœuvre et les applications. Très au courant des productions de la littérature médicale, M. le docteur Huette a présenté à ses confrères les principaux ouvrages publiés depuis peu, et, dans une analyse appréciative, il leur en a montré ce qu'ils présentaient d'utile et de nouveau.

Enfin, Messieurs, et c'est par ces considérations que va sonner l'heure de votre délivrance, si l'Association ne s'est jamais bien vivement émue de quelques attaques dirigées contre ses actes, elle ne peut cependant constater qu'avec satisfaction que les préventions se dissipent et que les hostilités s'apaisent. Les partisans d'un système d'économie sociale, dont on compromet les principes en les poussant à des conséquences extrêmes, ne lui adressent plus guère qu'un reproche, mais il est bien mérité, et l'Association tient à le mériter toujours : c'est celui de défendre contre les empiétements de tout genre l'exercice de la profession médicale, disons le mot, de défendre un privilége, un monopole. C'est bien cela que veut l'Association; c'est son honneur de le tenter, et ce sera sa gloire d'y réussir. Elle a compris qu'un problème social des plus graves était renfermé dans ces simples mots : LE MÉDECIN. Les livres saints ont eu prescience de ce problème; aussi recommandent-ils d'entourer le médecin d'estime et de considération, *propter necessitatem*. Le médecin est une nécessité sociale; aussi la société a-t-elle le droit de vouloir honnête, instruit, capable de suffire à toutes les éventualités de l'art, à la hauteur de sa mission humanitaire. De là aussi pour elle le devoir de vigilance et de protection. En dehors de cela, Messieurs, il n'y a que confusion, désordre, péril pour le public et abandon de la profession. Car qui voudrait désormais entrer dans une carrière qui serait envahie et impunément exploitée par l'ignorance, la fraude et la cupidité? Oui, l'Association défend le privilége professionnel, mais c'est au profit de l'intérêt social. Oui, l'Association réclame une protection efficace et sérieuse, parce que, seule, cette protection peut attirer et maintenir dans la profession un nombre suffisant de jeunes médecins pour remplacer les vides que la mort fait dans nos rangs. Voyez, Messieurs, que notre nécrologe, sur une population qui est d'un peu plus de 6,000 associés, est de 136 décès. Admettons, ce dont je doute pour ma part, qu'il y ait 18,000 médecins en France, ce serait donc un tribut de 408 décès que notre profession payerait annuellement à la mort. Nos écoles et nos jurys reçoivent-ils annuellement un nombre égal de jeunes médecins? Je n'ose dire ni oui ni non; car, par une réserve regrettable, le public est privé de toute communication officielle sur ce sujet. Mais ce que nous savons bien, et ce sont les actes de l'Association qui ont mis ce fait en lumière, c'est que, dans quelques départements, dans ceux surtout qui subissent avec le plus de dommage l'ingérence depuis trop longtemps tolérée des corporations religieuses dans la pratique de la médecine, le recrutement médical ne se fait plus ou qu'à grand'peine, et que le nombre des médecins diminue sensiblement. Il y a là un grave péril, et l'Association fait bien d'en avertir le gouvernement qui se préoccupe bien légitimement de l'organisation d'un service d'assistance médicale dans les campagnes, et qui bientôt, si l'on n'y prend garde, ne se trouvera plus en présence que d'un nombre insuffisant de médecins pour remplir ses charitables et généreuses intentions.

Ce sujet est donc digne de l'attention de tous, et vous voyez, Messieurs, que l'Association ne poursuit pas un but égoïste et intéressé en défendant les droits de la profession médicale. A ce sujet, laissez-moi vous rappeler, et vous me pardonnerez si ce souvenir m'est particulièrement bien cher, les magnifiques paroles qu'un ministre éloquent et libéral prononçait devant le Congrès médical de 1845 :

« Messieurs, parmi nous, disait M. de Salvandy, dans le temps où nous sommes, dans la nouvelle société française, vous ne pouvez douter de la considération dont jouit une profession qui donne autant de garanties que la vôtre. Il n'y a que vous qui, avant de comparaître devant la société, avant de lui apporter vos secours et le fruit de vos pénibles travaux, ayez demandé trois sanctions : l'une aux lettres, l'autre aux sciences, la troisième à la Faculté spéciale devant

Digitized by Google

laquelle vous terminez vos études. Tous les autres services de l'État se contentent à moins.....

« Le Corps médical a un triple caractère; c'est ce qui fait sa forte situation parmi nous. C'est une profession utile non-seulement à tous les intérêts essentiels, mais à toutes les sollicitudes intimes de la famille et de la société. C'est une science qui se rattache à toutes les sciences indispensables et au profit de laquelle tournent tous leurs progrès; c'est enfin un ministère, une mission de charité, et cette mission achève de fixer et d'élever votre caractère. Oui, vous êtes des missionnaires de charité. De même que partout où il se trouve des douleurs morales, il faut qu'il y ait un prêtre pour les consoler, partout où il se trouve une douleur physique, il faut qu'il y ait un médecin pour les guérir. » (Salvandy, Discours au Congrès médical de 1845.)

Messieurs, ce ne sont pas là seulement des phrases éloquentes, c'est ce problème social dont je vous parlais tout à l'heure, indiqué avec un sentiment très-élevé de son importance et de sa grandeur. L'Association générale a été le premier pas, mais un pas considérable vers sa solution.

Qui donc a cherché à l'enrayer dans sa marche et dans ses efforts? Cherchez, et vous trouverez, qui? Quelques rêveurs généreux, mais un peu illuminés, dont l'idéal est une Société composé d'anges et d'archanges, sans besoins, sans passions, sans intérêts; réformateurs séraphiques qui ont oublié la grande recommandation de Pascal : Qu'il est également dangereux de montrer à l'homme sa grandeur sans sa faiblesse, et qu'il n'est qu'un ange ou qu'il n'est qu'une bête. Qui encore? Ces agitateurs professionnels, plus égarés que coupables, impatients de tout frein, affectant dans leur superbe le dédain pour toute tradition, pour toute autorité, et ridiculisant ce sentiment si sain, si fortifiant et si moral, le respect, le respect dont le culte va s'affaiblissant de jour en jour, et dont la perte préparerait aux générations qui nous suivent un avenir plein de tristes et de sombres mystères. Qui encore? Eh! Messieurs, c'était bien naturel, les intéressés à l'absence de toute surveillance au relâchement de toute discipline, spéculateurs habiles dont tout lien moralisateur entrave l'industrie, et que l'on pourrait désigner par un mot très à la mode : *Le demi-monde médical.*

Eh bien! Messieurs, que ces circonstances ne soient pour nous que des encouragements! Loin de nous toute défaillance. Marchons avec prudence, sans doute, mais marchons toujours. Nous avons pour nous le droit, la justice, la conscience du bien public. Élevons nos cœurs et nos âmes vers ce sentiment pieux et humain, but suprême de notre science et de notre art : la conservation et l'amélioration de la race. Nous sommes surtout des missionnaires de civilisation, et, les yeux fixés sur ce noble but, dignes, honnêtes et généreux confrères qui daignez m'écouter, vous pouvez marcher la tête haute et le cœur satisfait.

Malgré l'étendue de ce compte rendu, dont la lecture n'a pas duré moins d'une heure et demie, l'assemblée veut bien récompenser M. le Secrétaire général de ses efforts par des applaudissements répétés.

Le soir, à sept heures, le banquet offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales réunissait plus de 200 convives dans les splendides salons du Grand Hôtel. Tous les toasts ont été chaleureusement applaudis, et la plus aimable cordialité n'a cessé d'animer cette belle fête, qui s'est prolongée jusqu'à minuit.

La séance du 29 avril, commencée à une heure, s'est prolongée jusqu'à près de cinq heures. Malgré son état de faiblesse et malgré les vives prières de l'assemblée, M. le président Rayer a bravement soutenu les fatigues de cette longue séance.

Elle s'est ouverte par la lecture du procès-verbal de la précédente assemblée générale, faite par M. le docteur Léon Gros, l'un des vice-secrétaires.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL indique MM. les Présidents qui se sont excusés de ne pouvoir assister à l'assemblée, et annonce que M. le docteur Ricord fait un don à la Caisse des pensions viagères d'assistance de la somme de 500 francs, M. le docteur Seux de la somme de 100 francs, et M. le docteur Eyriaud de la somme de 40 francs.

M. DAVENNE, au nom de la commission de comptabilité, a présenté le rapport sur les comptes rendus de M. CHAILLAUX, agent comptable; il en a proposé l'adoption et un vote de remercîments à cet honorable dignitaire de l'Association.

Cette double proposition a été acclamée par l'assemblée.

Digitized by Google

L'ordre du jour appelle ensuite l'élection de trois membres du Conseil général, en remplacement de MM. Michon, Mélier et Jobert (de Lamballe), décédés.

M. le Président expose que, d'après les statuts, un tiers des membres du Conseil général doit être élu parmi les membres de l'Association dans les départements. Or, on lui a fait remarquer que ce chiffre n'est pas atteint dans la composition actuelle du Conseil général, et l'assemblée a d'abord à délibérer sur ce point si, dans les élections qu'elle a maintenant à faire, elle désire qu'il y en ait une au moins qui porte sur un membre habitant les départements.

MM. les vice-présidents Cazeneuve et Mabit réclament l'exécution des statuts en ce qui concerne la composition du Conseil général, et l'assemblée, consultée, décide à l'unanimité que, sur les trois élections auxquelles elle va procéder, deux porteront sur des membres habitant Paris et une troisième sur un membre habitant les départements.

Le scrutin est ouvert, et son dépouillement donne presque l'unanimité des suffrages :

A MM. Henri Roger et Horteloup, à Paris, et à M. Halléguen, président de la Société locale du Finistère.

En conséquence, M. le Président proclame MM. H. Roger, Horteloup et Halléguen membres du Conseil général de l'Association.

M. Tardieu est appelé à faire un rapport sur les démarches faites par le Conseil général, en vue d'obtenir des modifications à la loi de Ventôse qui rendent plus efficaces les pénalités édictées contre l'exercice illégal de la médecine.

Ce rapport, qui sera publié dans l'*Annuaire*, a été très-favorablement accueilli par l'assemblée qui, sur la proposition d'un membre, décide que le Conseil général devra continuer son action et ses démarches pour obtenir satisfaction des vœux de l'Association.

M. Brun fait une communication relative à l'interprétation des statuts en ce qui concerne l'époque où le Conseil général doit accorder aux Sociétés locales, qui ont épuisé leur fonds de secours, les subsides qu'elles ont demandés.

L'interprétation de cet article des statuts ayant toujours été faite par le Conseil général dans le sens le plus libéral et le plus rapide, l'assemblée consacre par un vote unanime les antécédents du Conseil général sur cette matière.

M. Dieu, président de la Société locale de la Moselle, présente quelques considérations sur la Caisse des pensions viagères d'assistance, et exprime l'opinion que les Sociétés locales devraient verser une part de leur réserve dans cette Caisse afin d'en hâter le fonctionnement.

Cette opinion, vivement combattue par plusieurs membres, ne donne lieu à aucune décision.

M. le docteur Hameau, délégué de la Société de la Gironde, est invité à exposer le projet dont il est l'auteur, et qui a été adopté par cette Société, sur l'organisation d'un service médical dans le département de la Gironde.

Cette exposition, écoutée avec un vif intérêt, donne lieu à des observations faites par plusieurs membres, et l'assemblée décide que la question de l'assistance médicale dans les campagnes sera maintenue à l'ordre du jour des Sociétés locales, qu'elles seront invitées par le Conseil général à exprimer leur avis dans le délai de trois mois, et qu'un rapport général sera présenté à l'assemblée générale de l'Association en 1868.

M. le docteur Huette, président de la Société locale du Loiret, appelle l'attention de l'assemblée sur l'art. 27 de la loi du 21 germinal an XI, et demande qu'une modification législative lève les entraves que cet article oppose souvent à l'exercice de la médecine rurale.

L'ordre du jour étant épuisé, M. le Président remercie MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales de leur concours et de leur zèle, et lève la séance au milieu des applaudissements.

LE CHLOROFORME CONTRE LA STRYCHNINE. — Dans un cas d'empoisonnement volontaire par la strychnine, le docteur Chardon soumit le suicidé durant sept heures consécutives aux inhalations de chloroforme, dont 500 grammes furent ainsi employés, l'empoisonné refusant obstinément de prendre tout autre remède. Cinq heures après l'ingestion du poison, des vomissements survinrent spontanément et cet homme se rétablit parfaitement. (*New-York med. record*, 1er mars.)

Malgré l'excessive laconicité de ces détails, le fait est intéressant par l'effrayante énergie du remède et le résultat obtenu. Il justifie l'adage : Aux grands maux, les grands remèdes. — P. G.

Digitized by Google

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Sirop béchique.

Sirop de baume de Tolu	25 grammes.
Sirop de sulfate de morphine. . . .	25 —
Hydrolat de laurier cerise.	5 —

Mêlez.

Administrer ce sirop composé, soit pur, soit mêlé à la tisane, en deux fois dans la soirée, dans le but de diminuer les quintes de toux, et de procurer du sommeil aux tuberculeux ou aux sujets atteints d'une affection aiguë des voies respiratoires. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 11 Mai 1812.

Dupuytren, nommé professeur de médecine opératoire à la Faculté de médecine de Paris, ayant laissé vacante la place qu'il occupait de chef des travaux anatomiques, cette place est mise au concours. Béclard, Baron, Beauchêne fils, Breschet, H. Cloquet, Magendie, Rullier combattent là vaillamment et à armes courtoises. Béclard l'emporta. Ce fut un des plus beaux concours de la Faculté; il en sortit des dissertations écrites fort remarquables et des préparations anatomiques qui ornent encore notre musée. — A. Ch.

COURRIER.

Par décret en date du 4 mai 1867, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur en récompense de leur conduite courageuse et dévouée dans les opérations de guerre qui ont eu lieu sur la côte occidentale du Mexique, MM. Jobard, médecin de 2e classe de la marine, et Reymonencq, médecin auxiliaire de 2e classe de la marine.

— On lit dans le *Journal de Genève*, le 2 mai 1867 : « Le journal le *Temps* a publié, dans son numéro de lundi dernier une lettre signée Louis Odier, élève en médecine, et le même journal publie dans son numéro de mercredi un *communiqué* administratif relativement à cette lettre. On nous prie de déclarer que cette lettre n'est point de notre concitoyen M. Louis Odier, interne des hôpitaux, dont on a usurpé la signature, et que la rectification que nous enregistrons ici avait été dès lundi dernier adressée au *Temps*, et à M. Husson, directeur de l'Assistance publique à Paris. »

La peste bovine. — On lit dans le *Journal de la Société agricole du Brabant :*

« Aucun nouveau cas de peste bovine n'est signalé ni en Prusse, ni en Belgique; mais si l'on en croit une dépêche venue de Nuremberg, l'épizootie viendrait d'éclater dans la haute Franconie, l'un des cercles de la Bavière.

« Or, comme l'importation du bétail de cette provenance est autorisée en France par le bureau de Kehl, et qu'il en vient même en Belgique par la frontière de ce dernier pays, il y aurait lieu de se préoccuper de cette nouvelle si elle se confirmait.

« Quoique la police sanitaire soit généralement bien faite en Allemagne, on a cependant vu la maladie se répandre au delà de ses frontières, et aller infecter au loin les pays voisins. L'exemple de la Suisse, où récemment l'épizootie a été importée par du bétail venu de Vienne, prouve qu'on ne doit compter d'une manière absolue ni sur l'efficacité de la police étrangère, ni même sur celle de la distance et de l'éloignement. »

— Les docteurs J. et A. Sichel recommenceront leur cours de clinique ophthalmologique le jeudi 17 mai, à une heure, à leur dispensaire, rue du Jardinet, n° 3, et le continueront les samedis, mardis et jeudis suivants. Les opérations auront lieu les mardis.

— M. le docteur Fort recommencera son cours de médecine opératoire, le lundi 13 mai 1867, à midi, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera tous les jours à la même heure.

Manœuvres opératoires, de 1 heure à 2 heures, par MM. les élèves.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 58. Mardi 14 Mai 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Constitution médicale : Rapport sur les maladies régnantes pendant le mois d'avril 1867. — III. Bibliothèque : Memoria sobre as injecções subcutaneas. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Sur l'emploi du bichromate de potasse dans le traitement de la syphilis. — Sur le traitement de la syphilis par le mercure. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Pilules calmantes antispasmodiques. — VI. Ephémérides médicales. — VII. Courrier. — VII. Feuilleton : Moisson départementale.

Paris, le 13 Mai 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

L'Académie a nommé, lundi, deux correspondants : l'un dans la section de géométrie, l'autre dans la section d'anatomie et de zoologie. La section de géométrie avait, dans le comité secret de la précédente séance, présenté la liste suivante de candidats :

En première ligne, M. Plücker, à Bonn; en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Borchardt, à Berlin; Brioschi, à Florence; Clebsch, à Giessen; Hesse, à Kœnigsberg; de Jonquières, à Toulon; Kronecker, à Berlin; Richelot, à Kœnigsberg; Rosenhain, à Berlin; Salmon, à Dublin; Weierstrass, à Berlin.

Sur 49 votants, M. Plücker est élu par 48 suffrages, M. Salmon n'ayant obtenu qu'une voix.

La section d'anatomie et de zoologie avait présenté, dans le même comité, la liste que voici :

En première ligne, M. Siebold, à Munich; en deuxième ligne, MM. Brandt, à Saint-Pétersbourg; Huxley, à Londres; R. Leuckart, à Giessen; Pictet, à Genève; Sars, à Christiania; Steenstrup, à Copenhague; Vogt, à Genève.

Sur 46 suffrages, M. Siebold obtient 40 suffrages, et M. Pictet, 6. M. Siebold est élu.

FEUILLETON.

MOISSON DÉPARTEMENTALE.

*** Lorsqu'il y a plus de vingt ans, je m'efforçais d'appeler l'attention des chirurgiens français sur les étonnants résultats obtenus en Amérique et en Angleterre par l'ovariotomie, je faisais pressentir qu'un jour ou l'autre cette opération prendrait droit de cité dans notre pays; je ne pouvais comprendre qu'une méthode — extrême si l'on veut, mais, après tout, nécessaire — fût tous les jours mise en pratique chez nos confrères étrangers avec des succès incontestables, et qu'en France on ne suivît pas prudemment, avec connaissance de cause, cet exemple. Lorsque des hommes d'une honorabilité incontestée venaient nous raconter qu'ils avaient sauvé des malades en leur ouvrant le ventre depuis l'appendice xiphoïde jusqu'au pubis, et en leur enlevant la masse morbide qui devait dans un temps très-court les conduire inévitablement au tombeau, j'invitais les chirurgiens français à tenir compte de ces faits et à tenter l'opération. J'étais d'autant plus porté à m'affranchir d'une pusillanimité exagérée, que, grâce à une tentative peut-être hardie et téméraire, je venais de guérir radicalement par l'incision une femme atteinte de kyste pileux ovarique. Des circonstances qu'il est inutile d'indiquer ici m'ont *déraillé* d'une voie où il y avait sans doute une belle carrière à parcourir, et sur laquelle ont roulé depuis les wagons triomphants de nos maîtres d'aujourd'hui. Pourtant, il faut bien le dire, l'ovariotomie a été loin de donner en France les résultats que tous les jours elle fournissait autre part; de premières tentatives malheureuses ont bien vite dégoûté notre caractère si impressionnable, et ce ne fut qu'à tâtons, les mains encore tremblantes, que, à de

Digitized by Google

M. J. Cloquet fait hommage à ses collègues du discours qu'il devait prononcer aux obsèques de Jobert (de Lamballe), au nom de l'Académie des sciences, et dont une circonstance indépendante de sa volonté a empêché la lecture.

M. le Secrétaire perpétuel dépose sur le bureau le catalogue de MM. Robert et Collin, successeurs de Charrière.

M. Ch. Robin lit un mémoire relatif à la *corde dorsale*. C'est le nom donné par Baër à une sorte de filament qui marque, dans l'embryon, l'axe des vertèbres qui n'existent pas encore. On en trouve les traces chez l'homme jusqu'à l'âge de 60 ans. La corde dorsale disparaît chez les ruminants au huitième mois, tandis qu'elle persiste toute la vie chez les oiseaux, chez les poissons, chez les lapins, et, en général, chez les animaux à colonne vertébrale flexible.

M. Ch. Robin présente, de la part de M. Clémenceau, un volume intitulé : *De la génération des éléments anatomiques*.

M. le Président annonce que MM. de La Rive et le baron Liebig assistent à la séance.

M. Edm. Becquerel, au nom de M. Leroux, met sous les yeux de ses collègues des fils métalliques qui ont été traversés par des étincelles électriques et qui ont conservé, par ce fait, la forme ondulée.

M. Regnauld dépose une note sur la densité de l'ozone.

M. le baron Séguier présente la figure d'une machine à vapeur inventée par M. Girard, pour élever l'eau à La Villette. Cette machine, de la force de 250 chevaux, est dite géminée par son auteur, parce qu'elle est double; une première machine à haute pression est disposée de telle sorte que la vapeur, après avoir soulevé le piston, ne se perd pas, mais au contraire se réchauffe en passant dans la cheminée, et de là se rend dans une seconde machine à basse pression. On utilise donc et de la vapeur et du calorique qui ont déjà produit un effet utile. Il en résulte une économie telle, que le quart d'un kilogramme de charbon représente un kilogrammètre, c'est-à-dire un kilogramme élevé à un mètre de hauteur.

M. Balard fait ensuite fonctionner un appareil pour obtenir de la glace presque instantanément, au moyen d'une machine pneumatique faisant le vide au-dessus d'un récipient qui contient un mélange d'eau et d'acide sulfurique.

Malgré l'avis de l'honorable M. de La Rive, qui déclarait cet appareil très-joli avant

---

grands intervalles, des chirurgiens français ont essayé de marcher sur les traces des Clay et de tant d'autres. Je n'ai pas là sous la main la statistique de l'ovariotomie *française*; mais je ne crois pas me tromper en disant qu'après plus de vingt ans de réflexion, nos chirurgiens ne sont pas encore fixés sur l'opportunité de l'opération, et que l'affaire, après avoir été portée devant tous les tribunaux, attend encore la décision d'une cour suprême.

Devant cette cour suprême devront être portés trois faits nouveaux que nous envoie la presse départementale.

Voici d'abord le fait malheureux de M. le professeur Estevenet, de Toulouse :

Il s'agit d'une femme de 37 ans, dont la cavité abdominale est distendue comme par une grossesse arrivée à terme; de l'ombilic à l'appendice xiphoïde il y a 40 centimètres; la maigreur extrême indique une terminaison fatale très-prochainement. M. Estevenet se décide à l'opération le 4 janvier dernier. Je copie ici :

« M. Estevenet fait sur la ligne médiane, immédiatement au-dessous de l'ombilic, une incision de 12 centimètres. Le péritoine, mis à nu, est incisé de dedans en dehors avec un bistouri boutonné, recourbé et tranchant par un bord concave. Le kyste apparaît entre les lèvres de la plaie. Il est ponctionné avec un gros trocart. Le liquide écoulé en partie, les bords de l'orifice sont appliqués fortement contre la canule du trocart au moyen d'épingles et de fils, ces derniers étant ensuite reliés à la partie supérieure de l'instrument, muni d'une plaque percée de trous à cet effet. Le liquide écoulé presque complétement, on constate des adhérences avec la paroi abdominale antérieure, que l'opérateur rompt facilement avec le doigt. Le kyste, vidé et attiré au dehors, laisse apercevoir son pédicule court et implanté sur l'ovaire droit. Il est enserré fortement par un fil de chanvre, et sectionné à 2 centimètres plus haut au moyen de l'écraseur de Chassaignac. Deux fils sont passés ensuite à travers ce qui reste du

Digitized by Google

qu'il eût commencé à fonctionner, je trouve que ce n'est point commode et point pratique. La vraie sabotière usuelle, économique et facilement maniable, est encore à inventer. Ce serait le moment. Voici les chaleurs qui commencent et le besoin des boissons fraîches qui se réveille.

Les mouvements *spontanés* des végétaux tiennent, pour la plupart, à l'évolution plus ou moins rapide des organes, et l'œil ne peut les suivre. On ne connaissait que l'*Hedysarum gyrans* dont les feuilles, ou plutôt les deux folioles latérales, fussent animés de mouvements réguliers et visibles à chaque instant. M. H. Lecoq y joint le *Colocasia esculenta*. « Le 13 janvier 1867, en traversant ma serre chaude, je crus, dit-il, remarquer un léger mouvement sur une feuille de *colocasia*. Je l'attribuai d'abord au déplacement de l'air par mon passage; mais un examen plus attentif me démontra que le mouvement appartenait non-seulement à cette feuille, mais à quatre autres, la plante n'en ayant que cinq en tout. Une feuille plus petite que les autres, ayant au moins une année d'existence, s'agitait comme les plus jeunes. C'était, pour toutes, une sorte de frémissement régulier et tellement sensible, que les feuilles de *colocasia* le communiquaient aux plantes voisines. »

M. Lecoq, à partir de ce moment, observa tous les jours son *colocasia* et nota les phases de son agitation. Il en était averti par des grelots qu'il avait fixés sur les feuilles. « Le 20 janvier et le 2 mars, dit-il, j'ai pu constater de violents accès; c'était un véritable mouvement fébrile, surtout sensible sur les bords ondulés des feuilles et sur les deux oreillettes dressées, qui ne sont autre chose que le prolongement du limbe au delà du pétiole. Ces bords et ces oreillettes sur lesquels roulent les grelots sont agités d'un fort tremblement. Les pulsations, au nombre de 100 à 120 par minute, ont assez de force pour communiquer le mouvement au pot qui contient la plante, et, malgré son poids de 10 à 12 kilos, la main et la force d'un homme ne l'empêchent pas de s'agiter. »

Quant aux circonstances qui déterminent ces mouvements, M. Lecoq n'a pu les dégager exactement, bien qu'il ait continué ses observations quotidiennes pendant trois mois.

Dr Maximin LEGRAND.

---

pédicule, de façon à le ramener presque au niveau de l'incision abdominale. L'excavation pelvienne est nettoyée avec soin d'un léger épanchement ascitique et d'un peu de sang. La plaie est réunie par deux points de suture profonde enchevillée, et quatre points de suture superficielle entortillée. Elle est laissée libre à l'angle inférieur, pour laisser passer les matières qui pourront sortir plus tard, et les fils qui enserrent le pédicule, et qui sont maintenant assujettis sur un bout de sonde placé en travers de la plaie. »

Voilà, certes, une opération pratiquée dans de bonnes conditions; l'habileté de l'opérateur est connue... Et cependant, la femme mourait au bout de cinq jours, emportée par une péritonite.

M. le docteur Lacroix, médecin de l'Hôtel-Dieu de Béziers, a été plus heureux. A deux mois d'intervalle, il pratique l'ovariotomie, et deux fois il guérit ses malades. Les conditions étaient loin, pourtant, d'être avantageuses. Ici, c'est une femme de 45 ans, dont le ventre avait acquis un tel développement que deux hommes, les bras étendus, étaient nécessaires pour en mesurer la rotondité; une ponction avait amené 67 litres de liquide; le kyste adhérait si intimement avec le péritoine que les deux membranes, soudées l'une à l'autre, n'en faisaient qu'une; on a eu de la peine à rompre ces adhérences; peut-être même que quelques lambeaux du péritoine pariétal ont été arrachés. Néanmoins cette femme a guéri..... guéri au point de reprendre au bout de quinze jours les affaires de son ménage, et de vaquer ensuite aux rudes travaux des champs.

Là, une femme de 38 ans, atteinte depuis quatre ans d'un kyste ovarique, pâle, amaigrie, presque mourante, est opérée le 20 janvier; le cinquième jour, les points de suture étaient enlevés, la réunion était complète; le quinzième jour, la guérison était considérée comme certaine.

Digitized by Google

CONSTITUTION MÉDICALE.

AVRIL 1867.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 mai 1867,

Par le docteur Ernest BESNIER.

Messieurs,

« La constitution médicale, écrit M. Isambert à la commission, c'est-à-dire l'ensemble des maladies prédominantes par suite de l'influence saisonnière ou des épidemies régnantes, apparaît d'une façon plus manifeste encore au Bureau central que dans un service d'hôpital, à cause du grand nombre de malades que l'on y voit, et tout autant par ceux que l'on refuse que par ceux que l'on reçoit dans les hôpitaux. Or, voici ce qui résulte, ajoute M. Isambert, non pas de souvenirs vagues, mais de la comparaison de notes journalières prises pendant tout le mois. D'une manière générale, la première quinzaine d'avril a présenté la même constitution que le mois de mars, c'est-à-dire que la prédominance des affections catarrhales s'est maintenue. Toutefois, il y avait déjà moins de grippes que le mois précédent. Les maladies des voies respiratoires comptaient encore des cas aigus, pneumonies, pleurésies; mais c'étaient surtout les emphysémateux et les phthisiques qui payèrent à la saison le tribut habituel. Dans la seconde quinzaine, la constitution catarrhale a sévi de moins en moins sur les voies respiratoires, tandis que les catarrhes intestinaux, diarrhées bilieuses, embarras gastriques, déjà très-communs dans le mois précédent et dans la première quinzaine de celui-ci, commençaient à prendre le dessus sur les catarrhes thoraciques. Il est peu de malades, même atteints de toute autre maladie, telles qu'affections du cœur, du système nerveux, qui n'aient présenté un état saburral des premières voies. En même temps ont paru augmenter les fièvres typhoïdes; les varioles et rougeoles se maintiennent à peu près au niveau du mois précédent; les rhumatismes, et surtout les affections rhumatoïdes, douleurs vagues, *lumbagos*, *torticolis*, etc., sont devenus extrêmement fréquents dans cette seconde partie du mois, et tendent à prendre le premier rang à côté des affections gastro-bilieuses. »

M. Lacroix avait déjà réussi, il y a deux ans, dans l'extraction d'une masse ovarique pesant plus de 3,700 grammes.

Ainsi : succès complet d'un côté, insuccès de l'autre..... A quoi tiennent ces différences? Nul ne le sait; nul ne peut le dire.....

*** Je n'apprendrai rien à personne en disant que, en médecine vétérinaire, on appelle *ladrerie* une affection propre à l'espèce porcine, qui consiste dans la présence dans un certain nombre d'organes, et notamment dans les muscles de ces animaux, d'helminthes d'une espèce déterminée connus sous le nom de *cysticerques* (*cysticercus cellulosæ*) ; que l'on sait maintenant, à n'en plus douter, que ces cysticerques introduits dans le corps humain se métamorphosent en vers solitaires (*tænia solium*), et que des anneaux de ces mêmes vers solitaires introduits dans l'estomac d'un cochon s'y transforment à leur tour en cysticerques. Le fait est singulier; mais enfin il est rendu incontestable par les travaux de Küchenmeister, Luickart, Siebold, Van Beneden, Haubner. Rappellerons-nous que Humbert (de Genève) a avalé lui-même quatorze cysticerques, et que quatre mois après il rejetait des anneaux de tænia? Que, le 24 novembre 1859 et le 18 janvier 1860, un condamné à mort prit des cysticerques, et que, son exécution ayant eu lieu le 31 mars, on découvrit dans ses intestins dix-neuf tænias plus ou moins rapprochés de leur maturité?

Le Conseil de salubrité du Bas-Rhin a donc dû s'émouvoir lorsque, le 2 novembre dernier, il apprit que sur le marché de Strasbourg on exposait en vente des cochons provenant de l'Allemagne, et presque tous ladres. Il s'est réuni, et après avoir écouté un savant rapport rédigé par M. Imlin, il a adopté les conclusions suivantes :

1° Il y a intérêt pour la santé publique à répandre parmi les populations la connaissance

Digitized by Google

Affections des voies respiratoires. — La *pneumonie* avec ses diverses formes a été universellement fréquente, et relativement plus fréquente que dans le mois précédent; elle s'est en outre modifiée dans ses caractères les plus ordinaires, subissant en cela l'influence bien manifeste des conditions atmosphériques et saisonnières. C'est ainsi que les phlegmasies pulmonaires liées à la grippe ou aux bronchites généralisées ont été moins uniformément observées, tandis que se montraient en plus grand nombre les phlegmasies parenchymateuses primitives, les pneumonies franches lobaires. Ces dernières, toutefois, ne viennent encore qu'au second rang : A l'hôpital Necker, dans le service de M. Delpech, nous écrit M. Derlon, interne très-distingué des hôpitaux, sur plus de 10 pneumonies étudiées avec soin pendant le mois d'avril, il n'a pas été possible de trouver un seul cas de phlegmasie lobaire franche : c'étaient tantôt des congestions pulmonaires subinflammatoires donnant un souffle bronchique éphémère, tantôt des pneumonies partielles, marginales, donnant à l'inspiration exclusivement des râles assez fins et persistant pendant longtemps; l'expectoration caractéristique manquait fréquemment ou n'était que passagère, et l'on trouvait, en un mot, communément chez les adultes ces formes de pneumonies que l'on est habitué surtout à voir chez les enfants ou chez les vieillards. Mais il n'en a pas été partout de même, et, à la Pitié, M. Empis a observé, en même temps que quelques pneumonies catarrhales avec bronchite généralisée, diarrhée et tendance à l'adynamie, plusieurs phlegmasies parenchymateuses franches et obéissant promptement à la médication antiphlogistique. A Beaujon, M. Siredey a observé, sur 8 cas, 5 pneumonies franches, lobaires, dont 1 cas mortel avec hépatisation grise constatée à l'autopsie, et 3 bronchio-pneumonies ayant fourni un autre décès chez un homme de 55 ans ayant présenté une forme adynamique très-accentuée dès le début; dans le même hôpital, service de M. Gubler, 2 pneumonies franches sur 4 cas, 2 avec complication de parotidite, dont 1 mortelle. A Cochin, M. Dumontpallier a rencontré une véritable série de pneumonies du sommet, pneumonies n'ayant revêtu un caractère typhoïde accentué que chez 2 malades, et s'étant accompagné d'accidents cérébraux d'ailleurs légers et qui n'ont pas empêché la guérison chez 1 malade, et plus graves chez un sujet de 64 ans, qui a succombé à une hépatisation grise occupant les deux tiers supérieurs du poumon droit. M. Dumontpallier fait remarquer, comme particularité clinique digne d'in-

---

des accidents auxquels elles sont exposées par la consommation de la viande ladre qui n'aurait pas subi une cuisson suffisante pour faire périr les cysticerques qu'elle peut encore renfermer.

2° Afin de ne pas entraver le commerce loyal par une sévérité qui n'existe nulle part ailleurs, il y a lieu d'admettre pour la consommation de la viande de porcs affectés de ladre à un faible degré, à la condition d'en faire éliminer toutes les parties dans lesquelles le ladre aura été constaté.

3° La viande de porcs ladres, à un degré où son aspect et sa consistance seraient de nature à provoquer le dégoût et à la faire envisager comme pouvant être nuisible à la santé de l'homme, devra être livrée à la fabrication du savon.

*** Je suis convaincu que les lecteurs de l'UNION MÉDICALE n'ont pas oublié une communication que M. le docteur Guillon a faite dans cette feuille (UNION MÉDICALE, 1866, n° 41), et dans laquelle, avec une conviction bien arrêtée, basée du reste sur des faits, cet honorable médecin assurait que, dans beaucoup de cas, les insufflations de poudre de nitrate d'argent pouvaient arracher à une mort certaine de pauvres petits enfants atteints de croup ou d'angine pseudo-membraneuse. M. Guillon faisait en même temps appel à ses confrères, et leur disait ceci : « Je prie les médecins qui adopteront ce mode de traitement « de faire connaître par la Presse médicale les résultats qu'ils en obtiendront — bons ou « mauvais — pour fixer l'opinion à ce sujet. »

Réjouissez-vous, excellent docteur Guillon! M. le professeur Montet (de Montpellier) vient d'employer votre méthode quatre fois, et trois fois cette dernière a complètement réussi, aidée, bien entendu, de l'emploi de moyens généraux, des vomitifs pour favoriser l'expulsion

Digitized by Google

térêt, relativement à ce dernier fait, que, pendant la vie, on avait constaté du côté gauche, trouvé parfaitement sain à l'autopsie, un souffle et une bronchophonie tellement intenses que l'on aurait pu croire à une pneumonie double, si la résonnance de la poitrine du côté gauche n'était venue démontrer qu'il ne s'agissait là que de phénomènes de transmission.

A Saint-Antoine, service de M. Mesnet, cinq hommes et une femme. Cinq d'entre eux étaient jeunes, et ont eu des pneumonies franchement inflammatoires. Deux ont eu du délire; l'un du délire alcoolique avec l'excitation violente et le trouble hallucinatoire qui caractérise l'empoisonnement alcoolique; l'autre du délire sans hallucinations et qui m'a paru, dit M. Mesnet, lié à la phlegmasie pulmonaire étendue aux lobes moyen et inférieur du poumon gauche. Les six malades ont guéri; la période de déclin et de convalescence de leur maladie a eu cela de remarquable, que l'amélioration des symptômes généraux a primé de beaucoup l'état local, dont la résolution a été lente à se faire. Nous observions encore tous les signes stéthoscopiques de l'hépatisation, alors que l'état du pouls, de la peau, l'état général étaient revenus aux conditions les plus satisfaisantes.....

Dans les asiles consacrés à la vieillesse, la pneumonie a très-inégalement frappé. Ainsi, tandis que dans les deux maisons contiguës de Sainte-Périne et de Chardon-Lagache, je n'ai observé pendant toute la durée du mois d'avril qu'un seul cas de pneumonie, lequel s'est terminé favorablement, M. Desnos, aux Incurables, a eu à traiter 10 cas de pneumonie extrêmement grave, ayant entrainé 7 décès et 2 guérisons confirmées seulement, 1 malade étant encore en traitement; sur les 7 malades qui ont succombé, 2 avaient été apportés mourants à l'infirmerie. A quoi peut tenir une aussi énorme disproportion, qui ne peut être une simple particularité de hasard? faut-il invoquer quelque condition hygiénique particulière, quelque circonstance propre au système ou au genre de vie? ou bien, au contraire, faut-il faire intervenir, pour expliquer l'immunité relative des établissements d'Auteuil, surtout les conditions particulières d'aération et d'isolement des individus? C'est là une question qu'il sera possible de résoudre quand la comparaison reposera sur un plus grand nombre d'années.

Comme les pneumonies, et de même que le mois précédent, les *pleurésies* se sont montrées avec une fréquence et une gravité moyennes, quelques-unes avec des

---

des fausses membranes détachées en partie par le nitrate d'argent, et même des toniques pour relever les forces profondément altérées par un état morbide général que l'expérience clinique démontre être de nature asthénique.

A cette occasion, je signalerai l'apparition à l'horizon d'une deuxième édition de l'ouvrage de M. Amédée Coulon : *De l'angine couenneuse et du croup considérés au point de vue du diagnostic et du traitement.* M. Coulon, aujourd'hui professeur de thérapeutique à l'École de médecine d'Amiens, ex-interne des hôpitaux de Paris, s'est trouvé dans d'excellentes conditions pour étudier à fond ces deux cruelles maladies. Trois cents cas et plus d'angine couenneuse et de croup qu'il a observés à l'Enfant-Jésus et à Sainte-Eugénie l'ont mis à même d'apprécier la valeur des agents thérapeutiques employés contre ces affections qui portent la désolation dans tant de familles.

⁂ Le 7 août 1866, une primipare, âgée de 3 ans, née en liberté, d'une excellente santé témoignée par l'embonpoint, est prise des douleurs de l'enfantement. Dans la journée du 8, les douleurs deviennent plus pressantes, les eaux s'écoulent, mais l'accouchement ne se fait pas. Le 9, au matin, on commence à s'inquiéter; la patiente est accablée; on ne sent plus remuer le fœtus. M. Larrivée se décide à opérer la délivrance par les ressources de l'art; il veut plonger la main, peines perdues : le vagin, la vulve même, sont trop étroits, les détroits osseux ne permettent pas l'ampliation des parties molles; mais le vagin gagne en longueur ce qu'il perd en largeur — soit 30 centimètres — et peut aisément contenir l'avant-bras tout entier. Une sage-femme, Mme A..., est mandée et veut bien prêter son concours. Elle parvient à glisser son avant-bras féminin et sent le bout d'un membre, puis le museau d'un fœtus; elle cherche, sans succès, a saisir tout cela et à l'attirer au dehors. On fait alors appel à un cro-

Digitized by Google

caractères un peu insolites. Aux Incurables, par exemple, M. Desnos relève un cas de *pleurésie diaphragmatique* qui ne s'était révélé par d'autres signes physiques que par des râles sous-crépitants à la base du poumon gauche, dans l'étendue de deux travers de doigt en hauteur ; aucun symptôme rationnel propre à la pleurésie diaphragmatique n'avait pu être constaté. Il n'y avait pas de dyspnée apparente, et le malade, âgé de 77 ans, paraissait être atteint d'une pneumonie bâtarde de forme adynamique. A l'autopsie, M. Desnos trouva une pleurésie purulente parfaitement enkystée entre la base du poumon gauche adhérent par son limbe, et la face supérieure du diaphragme.

A l'hôpital Cochin, M. Dumontpallier pratiquait la thoracentèse pour un épanchement pleurétique gauche récent avec un trocart de petite dimension, quand une brusque secousse de toux expulsa la canule, alors qu'il n'était encore sorti que 800 grammes de sérosité; notre collègue ne jugea pas utile de réintroduire l'instrument, et l'application d'un vésicatoire volant, faite au bout de deux jours, suffit pour amener une rétrocession rapide de la phlegmasie et de l'épanchement.

Affections pseudo-membraneuses. — Le nombre des affections diphthéritiques paraît avoir assez notablement augmenté, au moins dans quelques services, chez M. Barthez, par exemple, à Sainte-Eugénie, où le chiffre des cas de croup, qui n'était que de 4 en mars, s'est élevé à 10 en avril (4 filles et 6 garçons), dont 8 ont subi la trachéotomie. Sur ces 8, 5 ont succombé, un seul est sorti guéri; un autre peut être considéré comme guéri, mais garde encore la canule. Enfin le huitième, opéré récemment, est en bonne voie, et tout fait espérer son prochain retablissement. Ces trois derniers malades sont des garçons et sont âgés de plus de 3 ans.

Sur les deux enfants atteints du croup, qui n'ont pas subi la trachéotomie, l'un a présenté la maladie sous sa forme la plus bénigne, et a guéri presque sans traitement; l'autre, au contraire, a succombé rapidement avec tous les symptômes d'une infection générale. La forme infectieuse s'est montrée également chez un des malades opérés.

Enfin, ajoute M. Monod, qui a bien voulu nous communiquer ces détails, chez un des trois opérés guéris, nous avons observé, peu de jours après le début de la maladie, une de ces éruptions scarlatiniformes que M. Sée a signalées dans la diphthé-

---

chet qui saisit le maxillaire inférieur ; on tire doucement ; le tout cheminait ; mais, vlan ! voilà le maxillaire qui se déchire, et le fœtus de rétrograder bien vite dans l'utérus. Ce même crochet, appliqué derrière l'occiput, déchire le crâne, et lorsque l'accoucheuse retire l'instrument, il n'y avait au bout pas la moindre portion de fœtus. Ces tentatives obstétricales réussissant fort mal, on a recours à 10 grammes de seigle ergoté que la patiente avale en grande partie ; on la met dans un grand bain, où elle reste une heure un quart. Amer désappointement ! les contractions s'éteignent rapidement. Nouvelle nécessité d'avoir recours aux manœuvres. Vingt fois l'accoucheuse arrive au fœtus ; vingt fois elle cherche à le saisir ; vingt fois elle l'empoigne ; vingt fois il rétrograde dans le fond utérin ; enfin... enfin... un fœtus est extrait ; il est de la taille d'un chat ordinaire ; ses ongles sont bien formés ; un second fœtus est arraché par morceaux... avec pas mal de lambeaux, de la tunique vaginale. La patiente meurt le lendemain même de cette boucherie. *Autopsie :* Abdomen distendu par des gaz ; point d'épanchement péritonéal ; l'utérus présente une dilacération toute prête à se transformer en déchirure ; le vestibule utérin, à son union avec le vagin, est largement déchiré dans sa demi-circonférence ; tout le bassin sous-péritonéal est plein de caillots sanguins.

Pendant son long martyre, que faisait l'infortunée patiente? M. le docteur Béroud, auquel nous devons les détails très-circonstanciés de ce fait unique dans les annales de l'obstétrique, va nous l'apprendre : « La malade, solidement attachée par les membres, avait cependant la « tête à peu près libre, un gardien la lui tenait seulement. Jamais elle n'essaya de mordre ; « elle poussa pendant tout le temps, et presque sans discontinuer, des rugissements plaintifs. « Lorsque ce fut fini, on lui lâcha la tête et on desserra un peu les liens des membres antérieurs ; la patiente se leva, s'assit un instant sur son séant, but un peu d'eau fraîche qu'on « lui présenta, et se recoucha, hélas ! pour ne plus se relever. »

Digitized by Google

rite. Il n'y avait pas d'angine concomitante, et l'éruption, très-soudainement apparue, était complètement éteinte au bout de quarante-huit heures.

Chez un garçon de 4 ans, atteint de rougeole avec complication de broncho-pneumonie, et couché dans une salle où se trouvaient trois malades atteints du croup, M. Barthez a constaté une véritable ophthalmie diphthéritique. La conjonctive palpébrale des deux yeux était tapissée de fausses membranes grisâtres, médiocrement adhérentes, minces, et entièrement semblables, comme aspect et comme composition histologique, aux fausses membranes de l'angine couenneuse et du croup. Ces lésions s'accompagnèrent d'un gonflement œdémateux considérable de la région sous-maxillaire. L'enfant a été rapidement emporté par la complication thoracique, et à l'autopsie M. Monod n'a trouvé de productions pseudo-membraneuses en aucun point des voies respiratoires. Un fait remarquable noté par cet observateur, c'est que, peu de temps avant sa mort, ce petit malade avait présenté une forme de paralysie diphthéritique au début qui s'observe très-souvent dans le croup : il avalait de travers et avait des accès de toux chaque fois qu'on le faisait boire. C'est le premier cas de ce genre qui ait été vu cette année à Sainte-Eugénie.

Dans le même hôpital, M. Bergeron n'a pas reçu un seul cas de croup dans son service. Aux Enfants-Malades, chez M. H. Roger, 3 cas de croup traités par la trachéotomie, 2 mortels; dans l'un de ces cas la trachéotomie avait été tentée *in extremis*, et dans l'autre l'autopsie, pratiquée cinq jours après, ne laissa retrouver le produit morbide dans aucun point de l'appareil respiratoire, mais seulement une congestion sanguine intense du poumon gauche et une infiltration tuberculeuse du poumon droit. Le troisième cas, guéri, est d'autant plus remarquable, que le résultat heureux a été obtenu, bien que le croup fût secondaire et que l'enfant ait été depuis l'opération atteint de bronchio-pneumonie double, avec pleurésie gauche. Dans le même hôpital, service de M. Labric, 4 cas, tous opérés dans la période asphyxique, 1 seul malade a guéri, âgé de 5 ans 1/2. Les 3 autres sont morts; un d'eux, âgé de 3 ans, est mort au huitième jour, avec abcès du médiastin.

Affections rhumatismales. — Un peu plus fréquentes que le mois précédent, les affections rhumatismales continuent à être remarquables par la variété de leurs manifestations extra-articulaires, et par quelques irrégularités de formes qui rendent parfois le diagnostic assez incertain pendant les premières périodes de la maladie.

J'ai oublié de vous dire, chers lecteurs, qu'il s'agissait ici d'une... LIONNE de la plus belle espèce, faisant partie de la ménagerie alors exposée à Saint-Étienne, et qui avait eu des relations incestueuses avec son propre frère, un jeune *crevé*, sans crinière, de 3 ou 4 ans.

⁂ M. le professeur V. Seux, de Marseille, un des plus convaincus et des plus accentués contagionistes en fait de choléra, a fourbi de nouveau sa bonne lame de Tolède en faveur de son opinion, et ses *Encore quelques mots sur la contagion du choléra épidémique* (1867, in-8°, 98 pages) sont le digne complément de son livre publié l'année dernière sous le titre de : *Le choléra dans les hôpitaux civils de Marseille pendant l'épidémie de* 1865. S'il ne fallait que l'éloquence et le talent de la discussion pour faire adopter ses vues, assurément M. Seux aurait depuis longtemps gagné sa cause. Mais il fait mieux que cela : il donne des faits nombreux, incontestables, offrant toutes les garanties désirables, et il réussit, selon moi, à remplir complétement les conditions exigées par un anticontagioniste distingué, M. Cazalas : *Clarté, authenticité, évidence, certitude, exactitude, précision, détails.* Les anticontagionistes auront beau dire, ils ne parviendront pas à réduire au silence des exemples nombreux qui montrent le choléra asiatique, différent du choléra *nostras* ou européen, revêtir une forme essentiellement transmissible et transportable, marchant à travers le monde en raison directe de la rapidité des communications, s'embarquant à Alexandrie (1865) pour fondre sur Smyrne, Constantinople, Ancône, Marseille, frappant de mort plusieurs gardes de santé qui avaient été au secours des cholériques à bord de la *Melpomène* (1833), transporté loin de Paris par des nourrices qui étaient venues chercher des nourrissons dans la capitale, etc., etc.

A cette occasion, que l'on me permette de citer un fait qui m'est presque personnel. Il n'a fallu que celui-là, contrôlé avec soin, comme je l'ai fait, pour me pousser dans le camp des

Digitized by Google

Tel, par exemple, est le cas observé par M. Moutard-Martin, à Beaujon, de *contractures musculaires* existant pendant trois semaines, chez un malade de son service, à l'état de crampes ayant leur siége dans les membres et dans le tronc, et qui ne présenta de manifestations articulaires qu'après ce laps de temps écoulé, et où les crampes firent place à des douleurs localisées dans les articulations des deux genoux, qui se remplirent de liquide. Tel encore le cas non moins remarquable observé dans le même hôpital, par M. Siredey, sur un sujet entré à l'hôpital avec une rachialgie intense et des douleurs vives irradiées dans les membres, avec impossibilité presque absolue de la marche, le malade traînant ses pieds et sentant ses jambes fléchir s'il voulait conserver la station debout; en même temps, constipation opiniâtre résistant à un purgatif et s'accompagnant vingt-quatre heures après de vomissements abondants bilieux et fécaloïdes, avec ballonnement du ventre. L'huile de croton administrée détermine une débâcle et les vomissements cessent immédiatement; les douleurs de reins persistent intenses et violentes, le malade redoute le moindre mouvement, et les jambes sont si faibles qu'il peut à peine les remuer. M. Siredey, tenant compte de quelques douleurs vagues éprouvées autrefois dans les articulations métacarpo-phalangiennes, incline à penser qu'il s'agit d'une paraplégie rhumatismale, et fait appliquer huit ventouses scarifiées sur la région lombaire; le malade est immédiatement soulagé, mais, deux jours après, le rhumatisme articulaire se démasque entièrement et se localise dans les articulations tibio-tarsiennes et fémoro-tibiales. A Necker, chez M. Delpech, voici une forme de rhumatisme cérébral bien insolite, et sur laquelle M. Derlon nous communique les plus intéressants détails : il s'agit d'un cas de rhumatisme articulaire dans le cours duquel survient brusquement un soir une hémiplégie droite complète, avec aphasie, chez un homme qui n'avait en antérieurement aucun accident congestif, et qui ne paraissait pas constitutionnellement prédisposé aux ruptures hémorrhagiques. Un traitement judicieusement institué sur-le-champ par M. Derlon (sangsues aux apophyses mastoïdes, lavement purgatif, etc.) fut couronné du plus heureux succès, car tout avait cessé au bout de vingt-quatre heures. La rapidité avec laquelle l'accident s'est produit, chez un sujet placé dans des conditions d'hémato-fibrinose exagérée, a porté M. Delpech à se demander s'il ne s'était pas produit là une oblitération vasculaire embolique

---

contagionistes. C'était il y a deux ans, alors que le fléau faisait de cruels ravages à Paris. Un de mes clients est propriétaire à Fontenay-le-Fleury, aux portes mêmes du parc de Versailles, d'une espèce de cité ouvrière composée de plusieurs modestes logements. Tous ces logements forment un carré assez régulier, limitant ainsi de tous côtés une vaste cour, presque en plein champ, loin du village même. Jamais le choléra n'avait frappé ces lieux paisibles et inondés d'air, de lumière et de soleil. Une jeune femme, habitante de cette cité, vient à Paris chercher, rue Dauphine, un nourrisson dont la mère venait d'être enlevée par une attaque de choléra cyanosique; ce nourrisson était bien portant. Deux jours après son arrivée à Fontenay, il meurt du choléra; la nourrice elle-même ne tarde pas à le suivre; et, en huit jours de temps, la maladie atteint plusieurs habitants de la cité, tuant les uns, mettant les autres à l'agonie. Le fléau s'est arrêté là, dans ce carré de maisons, respectant le gros du village. J'ai voulu voir par moi-même la localité; j'ai fait le voyage de Fontenay; j'ai interrogé les parents des victimes; j'ai pu compter ces dernières. Je suis resté convaincu devant l'éloquence des faits, et les Fontenayens de dire : « C'est pourtant cette malheureuse nourrice qui nous a apporté le choléra de Paris! »

*** Signalons encore : 1° le fait d'une effroyable rupture du diaphragme, qui enleva rapidement un malheureux mineur qui était tombé d'un échafaud. Que l'on se figure le muscle déchiré près de son centre phrénique; le péricarde largement ouvert, laissant tomber le cœur dans le ventre; l'estomac remonté, en échange, dans la poitrine; les os du thorax sans aucune altération. (Observation de M. Gallois, de Saint-Étienne.)

2° Une note de M. le docteur Guiraud, de Toulouse, sur une nouvelle *affection cutanée parasitaire*. Celle-là atteint les meuniers, et se présente sous la forme de papules de prurigo, entières ou excoriées, avec prurit très-violent, mais sans gravité aucune. L'éruption est si bien

Digitized by Google

dont les effets auraient été rapidement effacés par l'établissement d'une circulation collatérale ou par tout autre mécanisme, mais ce sujet n'avait jamais eu de lésion cardiaque, et il n'en existait pas actuellement de trace. Il n'est pas beaucoup plus facile de comprendre le mécanisme d'une congestion rhumatismale aussi parfaitement localisée, c'est cependant là peut-être l'idée qui se rapproche le plus de la réalité. Quoi qu'il en soit, d'ailleurs, le fait observé par M. Derlon est plein d'intérêt, et j'ai cru devoir vous le signaler avec quelques détails.

Ajoutons quelques mots relativement à la thérapeutique du rhumatisme qui partage, on n'en saurait douter, le privilége de la plupart des affections aiguës, c'est-à-dire que, sans être absolument réfractaire à tous les efforts de la médecine, il ne cède parfois que peu ou point, et que, presque toujours, il n'obéit complètement à une médication qu'après avoir épuisé en quelque sorte une somme donnée de manifestations. C'est dans ces conditions que M. Dumontpallier a pu prescrire chaque jour 75 centigrammes de sulfate de quinine, sans que la médication employée ait paru apporter la moindre action sur la marche de la maladie qui a duré en moyenne trois ou quatre semaines, c'est-à-dire la durée commune. Je dois ajouter que M. Dumontpallier, n'ayant point obtenu de résultats positifs avec le réactif de Briquet et Bouchardat, émet quelques doutes sur l'absorption du sulfate de quinine dans les cas de ce genre, tout en étant disposé à croire, après avoir fait des expériences comparatives avec des solutions acidulées de sulfate de quinine administrées à la même dose, que l'on ne peut retrouver que difficilement des traces du sel dans l'urine des malades douze ou vingt-quatre heures après son administration. — Voici maintenant un autre cas dans lequel M. Siredey porte la dose de *vératrine* jusqu'à 5 centigrammes par jour sans pouvoir observer le moindre effet physiologique ou thérapeutique. Comment faut-il interpréter ce fait : la vératrine prescrite a-t-elle été réellement administrée, et, si elle l'a été reellement, cette poudre était-elle positivement de la vératrine? se demande M. Siredey. « Nouvel exemple, ajoute notre collègue, de la difficulté de l'expérimentation, surtout en matière de thérapeutique..... dans les hôpitaux. » C'est là une question délicate, véritable question d'urgence assurément, qui réclamerait une enquête approfondie sur les rapports exacts qui existent dans nos hôpitaux entre les *prescriptions* médicales et leur *exécution* effec-

---

due à un parasite, que M. Guiraud, ayant examiné au microscope de la poussière résultant du nettoyage et de l'épuration des blés, aperçut, au milieu de cette poussière, quelques acariens ayant beaucoup d'analogie avec ceux de l'homme. Reste à nous donner les caractères génériques et spécifiques de ce nouveau personnage, et même, si cela se peut, de nous envoyer sa photographie.

3° Une observation de *tumeur du cervelet*, communiquée à la *Gazette médicale de Lyon* par M. Francais. J'espérais, à la lecture de ce titre, trouver quelque chose qui pût éclairer les fonctions du cervelet, entourées encore d'une grande obscurité, malgré les nombreux travaux de la physiologie contemporaine ; mais point : une tumeur grosse comme un œuf de pigeon, mamelonnée, consistant essentiellement en cytoblastions de Robin, logée dans le centre du lobe cérébelleux gauche, se prolongeant jusqu'à la face opposée et au feuillet inférieur de la tente du cervelet, déplaçant la substance nerveuse, s'y creusant un logement.... ; cette tumeur, dis-je, n'a produit qu'une douleur très-violente à la nuque, une raideur extraordinaire du cou, une espèce de torticolis, de la céphalalgie occipitale, quelques crises épileptiformes, un peu d'amblyopie. Aucun trouble des mouvements de la vie de relation, ni des mouvements de la vie organique; aucun trouble de la sensibilité; aucun trouble de la coordination des mouvements; aucun trouble génésique. Le malade (c'était un jeune homme de 23 ans) s'éteignit lentemen dans le coma, l'abattement et le subdélirium.

4° Le fait de renversement complet de la matrice presque immédiatement après la délivrance chez une jeune femme de 20 ans. M. Parant (de Toulouse) a montré dans cette affaire une grande habileté. Il n'est pas toujours facile de remettre en place une matrice qui a été retournée comme un doigt de gant. Un taxis prudemment, sagement dirigé, a opéré la réduction.

5° Une observation « d'aphasie syphilitique » présentée à la Société des sciences médicales

Digitized by Google

tive, question d'ailleurs qui ne saurait trouver, pour être traitée, un meilleur terrain que la Société nouvelle de thérapeutique, actuellement présidée par deux de nos plus éminents collègues, MM. Pidoux et Gueneau de Mussy.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

MEMORIA SOBRE AS INJECÇOES SUB-CUTANEAS, présenté à l'Académie royale des sciences de Lisbonne, par M. FIGUIERA, professeur de clinique à l'École médico-chirurgicale, membre correspondant de cette Académie et de la Société anatomique de Paris, etc., etc. — Brochure in-4°. Lisbonne, 1867.

Le Portugal médico-chirurgical contemporain, représenté par cette pléiade de jeunes talents qui se distinguent à l'École de médecine et au grand hôpital Saint-Joseph de Lisbonne, les Jordaõ, Alvarenga, Branco, Barbosa, Figueira et autres, s'est imposé une tâche des plus honorables et qui témoigne du zèle et de l'ardeur de ces savants confrères : c'est de reviser, de contrôler sur ce vaste théâtre hospitalier toutes les grandes questions du jour. Loin d'accepter les faits, les dires et le jugement des autres sur parole, lors même qu'ils émanent des plus autorisés, comme on le fait trop souvent ailleurs, ils n'en connaissent que pour les répéter, les examiner et les interpréter. Nous l'avons montré dans ces dernières années pour la trachéotomie, la sphygmographie, l'ovariotomie, etc., etc. Ils propagent et naturalisent ainsi ces grandes découvertes. Aujourd'hui c'est sur l'emploi des injections sous-cutanées, qui a pris une si grande extension, que M. Figueira a porté son examen, et c'est le résultat de sa pratique, civile et hospitalière à cet égard, qu'il a consigné dans ce mémoire.

Après un exposé historique, l'auteur relate ses observations, au nombre de 31, dont 20 cas de fièvres intermittentes; les autres sont des affections nerveuses ou convulsives. Dans la plupart, la guérison de la fièvre a été obtenue, si ce n'est dans les fièvres tierces où quelques-unes se sont montrées rebelles; quant à la douleur, elle a toujours été amoindrie sinon dissipée immédiatement. L'atropine seule a déterminé des accidents.

Il serait sans utilité de nous étendre davantage sur cette monographie qui ne contient rien de nouveau, mais qui offre aux praticiens portugais un guide exact et sûr pour l'emploi de ce nouveau moyen thérapeutique. Les divers instruments y sont représentés; signalées y sont aussi les causes d'erreur auxquelles ils peuvent donner lieu ainsi que les divers agents médicamenteux employés. Tout est ainsi minutieusement indiqué, et elle ne laisse à désirer que par le format,

---

de Lyon, par M. A. Doyon. J'ai lu avec soin les détails de ce fait, et j'avoue qu'il faut être singulièrement syphilophile pour trouver là dedans l'action du *lues venerea*.

6° Des réflexions très-sensées de M. le docteur Mignot, médecin de l'hôpital de Chantelle (Lyon), sur le rôle des affections pulmonaires dans le développement des maladies du cœur. Pour M. Mignot, le point de départ de beaucoup de maladies du cœur est dans une bronchite ou une congestion active du poumon; lorsque ces inflammations se répètent à longs ou à courts intervalles, elles se propagent jusqu'à l'endocarde, et déterminent sur cette membrane les altérations caractéristiques de l'endocardite, puis le rétrécissement et l'insuffisance des orifices cardiaques. Il y a là, j'imagine, une source féconde de recherches, et on doit savoir gré à M. Mignot d'avoir appelé l'attention des vrais médecins sur ce sujet intéressant.

Et, pour finir, soldons une créance déjà ancienne en annonçant, au profit des curieux, la publication du *Journal des règnes de Louis XIV et Louis XV (1701 à 1744), par Pierre Narbonne, premier commissaire de police de la ville de Versailles*; un beau vol. in-8° de 659 pages. Vous devinez que c'est encore l'érudit, l'infatigable conservateur de la Bibliothèque de Versailles, M. J.-A. Le Roi, qui nous donne cette curiosité. Comme le *Journal de la santé de Louis XIV*, publié également par M. Le Roi, finit à l'année 1711, le *Journal de Narbonne* en est comme la suite, moins la seringue, les lavements, les saignées et les médecines.

Dr A. CHEREAU.

M. le professeur Stoltz a été chargé par intérim des fonctions de doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg, par suite de l'absence de M. Ehrmann, en congé pour raison de santé.

— M. Duprey, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, est autorisé à faire, près ladite École, un cours complémentaire de chimie.

Digitized by Google

tel qu'il sort généralement de la typographie académique, et qui nous semble peu commode pour un ouvrage à consulter usuellement aussi bien que pour le placer dans une bibliothèque. Une réforme nous semble utile à opérer sous ce rapport dans l'intérêt des auteurs et des lecteurs.

P. Garnier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 8 mai 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Lecture : Sur l'emploi du bichromate de potasse dans le traitement de la syphilis. — Discussion : Sur le traitement de la syphilis par le mercure.

Ainsi que nous l'avions annoncé dans notre dernier compte rendu, la Société de chirurgie a commencé aujourd'hui la discussion sur l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis. L'ouverture de cette discussion a été précédée d'une lecture faite par M. le docteur Leroux, de Versailles, sur le traitement de la syphilis par le bichromate de potasse. Sans vouloir présenter ce sel comme jouissant de propriétés antisyphilitiques incontestables, l'auteur dit qu'il l'a employé dans quatorze cas de syphilis secondaire, et que, dans tous ces cas, les accidents se sont dissipés. Il y a eu des récidives, comme dans les cas de traitement par le mercure. Les conditions les plus favorables de l'emploi du bichromate de potasse sont le début des accidents syphilitiques et l'absence de traitement antérieur. A défaut d'observations nombreuses établissant la réalité des propriétés antisyphilitiques du bichromate de potasse, M. Leroux paraît vouloir restreindre, quant à présent, l'emploi de cette médication aux cas où le mercure est contre-indiqué et à ceux où ses préparations ne sont pas tolérées par l'organisme. Telles ont été les conclusions de la note lue par ce chirurgien. Déjà, dans le rapport qui a donné lieu à la discussion actuelle, M. Dolbeau avait parlé de quelques essais qu'il avait tentés, à l'instigation de M. Leroux, de l'emploi du bichromate de potasse contre les accidents secondaires de la vérole. De ces essais, M. Dolbeau concluait ce dilemme qu'il posait à ses collègues : ou le bichromate jouit des mêmes propriétés antisyphilitiques que le mercure, ou bien il est un médicament inerte; mais, dans ce dernier cas, le mercure ne vaudrait pas mieux que lui, et c'est à la seule action médicatrice de la nature qu'il faudrait, en dernière analyse, rapporter les effets curatifs que l'on attribue depuis si longtemps aux préparations mercurielles.

M. Dolbeau inclinait visiblement vers cette seconde proposition d'où sortait nécessairement le principe de l'expectation dans le traitement des accidents secondaires de la syphilis. Ce principe était d'ailleurs nettement posé et développé dans la suite du travail de M. Dolbeau. C'était donc, ainsi que nous l'avons dit déjà, c'était entre les partisans de la méthode expectante et ceux de la thérapeutique active que le débat devait s'engager dans la discussion soulevée par le rapport de ce chirurgien. C'est ce qui a eu lieu dans cette séance.

Avant le début de la discussion, M. Le Fort a pris la parole pour demander la nomination d'une commission chargée de constater les résultats d'une expérience de thérapeutique expectante qu'il a faite dans son service de l'hôpital du Midi.

Depuis le rapport de M. Dolbeau, c'est-à-dire depuis deux mois, M. Le Fort a soumis un certain nombre de malades atteints d'accidents secondaires au traitement par l'expectation. Les résultats ont été tels que l'honorable chirurgien s'est cru obligé en conscience de renoncer à de pareils essais entrepris sur la foi de confrères non moins honorables.

La Société de chirurgie n'a pas accepté la proposition de M. Le Fort, sur la remarque, faite par M. Blot, que la tâche d'une pareille commission serait non pas de constater purement et simplement l'état actuel des malades de M. Le Fort, non pas de les suivre pendant un mois ou deux, mais encore pendant un ou deux ans, pour arriver à se faire une opinion arrêtée sur les effets comparatifs de l'expectation et du traitement mercuriel.

Comme contre-partie de la proposition de M. Le Fort, M. Desprès, grand partisan, comme on sait, de la méthode expectante, avait demandé que la même commission, si elle était nommée, vînt, au sortir de l'hôpital du Midi, dans son service de l'hôpital de Lourcine, où il se faisait fort de lui montrer un certain nombre de femmes syphilitiques soumises depuis plus de trois mois au traitement par l'expectation et qui s'en trouvaient à merveille. Malheureusement le jeune chirurgien de Lourcine n'avait pas réfléchi que sa proposition était inacceptable, les règlements de l'Administration s'opposant à ce que des hommes autres que les chirurgiens de cet hôpital pénètrent dans ses salles.

Digitized by Google

Il n'y aura donc pas de commission de la syphilis. Mais rien n'empêchera, ainsi que l'a fait observer M. Dolbeau, rien n'empêchera les chirurgiens qui se sont occupés ou s'occupent plus particulièrement de la syphilis et de son traitement, de venir exposer à la tribune de la Société de chirurgie les résultats tels quels de leur observation et de leur pratique, et de contribuer ainsi à élucider l'importante question qui s'y discute.

Déjà M. Cullerier avait pris les devants, et, ne pouvant assister à la séance, il avait rédigé une note qui a été lue par M. Verneuil. Dans cette note, le savant syphiligraphe établit les principes que sa longue expérience de la pratique des maladies vénériennes l'a conduit à formuler.

Bien que, pour lui, comme pour l'immense majorité des observateurs et des praticiens, le chancre soit déjà la vérole, et que le mercure soit le moyen par excellence de combattre et de guérir celle-ci, cependant M. Cullerier ne traite pas les accidents primitifs par l'emploi des préparations mercurielles. Administré à cette période, le mercure a l'inconvénient de troubler l'évolution régulière de la syphilis; il doit être réservé pour le moment de l'apparition des accidents secondaires, époque à laquelle il est beaucoup mieux supporté et jouit d'une plus grande efficacité. Sans doute beaucoup d'individus atteints d'accidents secondaires peuvent guérir sans mercure, de même que l'on voit le chancre, le chancre induré, non traités, ne pas être suivis des autres phénomènes de l'évolution syphilitique; mais la prudence pratique doit l'emporter sur les prévisions de la théorie, et, puisque le mercure est sinon l'antidote, du moins le meilleur remède de l'empoisonnement vénérien, il faut l'employer contre les accidents secondaires, en réservant pour les accidents tertiaires l'iodure de potassium dont l'expérience a démontré la suprême efficacité à cette période de l'évolution syphilitique. Ainsi, pas de traitement général préventif; préparations mercurielles contre les accidents secondaires; iodure de potassium contre les accidents tertiaires; tels sont, en résumé, les principes qui, d'après M. Cullerier, doivent guider le médecin dans la pratique des maladies vénériennes.

Après la lecture de la note de M. Cullerier, M. le Président a invité M. Dolbeau à préciser et à formuler en quelques propositions les points principaux sur lesquels devra porter, suivant lui, la discussion qu'il a soulevée. C'est là un bon précédent qu'il est à désirer de voir s'établir au début de toutes les discussions futures, afin qu'il ne leur arrive pas ce qui est arrivé à tant d'autres qui se sont perdues en s'égarant trop loin de leur point de départ.

M. Dolbeau a donc résumé en quelques mots les propositions qu'il avait développées longuement dans son rapport. Depuis trente ans, a-t-il dit, l'histoire de la syphilis, sous l'impulsion de la grande école de l'hôpital du Midi, à laquelle il faut savoir rendre la justice qui lui est due, a accompli d'incontestables progrès; mais la thérapeutique des maladies vénériennes est restée stationnaire dans les errements de son empirisme traditionnel. L'heure semble être venue de la soumettre à une sérieuse révision, d'examiner si le mercure jouit réellement des propriétés spécifiques dont on l'a doué, et s'il ne faudrait pas tenir compte des travaux sérieux par lesquels certains médecins, non moins bons observateurs qu'excellents praticiens, ont cherché à établir l'heureuse influence de l'expectation sur les manifestations secondaires de la syphilis.

M. Dolbeau repousse le traitement dit *préventif* de la vérole; il ne pense pas que l'on doive avoir recours aux antisyphilitiques avant que l'on ait acquis la certitude que l'infection s'est généralisée.

Le mercure n'empêche pas la syphilis de suivre son cours; il en fait disparaître plus ou moins rapidement les manifestations secondaires une fois produites, mais il ne les empêche pas de se reproduire. Le traitement mercuriel, prolongé aussi longtemps que possible, ne met certainement pas à l'abri des récidives de ces accidents; il ne prévient pas davantage les manifestations de la période tertiaire, contre lesquelles chacun sait qu'il ne possède aucune efficacité.

Le mercure n'est donc pas un antisyphilitique; il *blanchit* les malades, suivant l'expression pittoresque si souvent employée par M. Ricord, mais il ne les guérit pas.

La syphilis, qu'elle soit traitée par le mercure, qu'elle soit traitée par d'autres médicaments, comme le bichromate de potasse, qu'elle soit enfin abandonnée à elle-même, arrive presque toujours au bout d'un temps variable, à la période dite des accidents tertiaires qui trouvent dans l'iodure de potassium un remède véritablement héroïque. Il n'est donc pas indispensable, comme beaucoup le croient, de faire précéder l'emploi de l'iodure de potassium par le traitement mercuriel pour guérir la syphilis.

M. Dolbeau fait des réserves expresses relativement à la syphilis des femmes grosses et des enfants nés de femmes syphilitiques. C'est l'affaire des membres de la Société de chirurgie

Digitized by Google

qui s'occupent plus spécialement des accouchements. Ils sauront éclairer ce point spécial des lumières de leur expérience.

(*La suite au prochain numéro.*)

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

PILULES CALMANTES ANTISPASMODIQUES. — VELPEAU.

Camphre. . . . . } *dâ* 10 centigrammes.
Nitrate de potasse. . . . . }
Ipécacuanha pulvérisé. . . 5 —

Pour une pilule.

On administre quatre ou six de ces pilules dans les vingt-quatre heures aux malades qui ont du délire, à la suite de certaines opérations, ou bien encore à ceux qui sont atteints d'érysipèle de la face. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 14 MAI 1796.

Date à jamais mémorable! Jenner fait sa première expérience avec le cowpox que portait Sarah Nelmet, servante dans une ferme. Il ouvre une des pustules, en inocule la matière sur le bras d'un enfant de 8 ans. Puis, quelque temps après, il inocule à ce même enfant de la matière varioleuse qui ne produit aucun résultat. — A. Ch.

COURRIER.

— M. Delacourt, professeur d'anatomie et physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur de clinique externe à ladite École (emploi vacant).

M. Robiou, professeur adjoint d'anatomie et physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, et chef des travaux anatomiques, est nommé professeur d'anatomie et physiologie à ladite École, en remplacement de M. Delacourt.

M. Regnault, suppléant pour les chaires d'anatomie et physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur adjoint d'anatomie et physiologie à ladite École en remplacement de M. Robiou.

M. Perret, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, en remplacement de M. Robiou.

— Par un arrêté en date du 17 avril 1867, la gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor, à partir du 1er mai 1867, pour l'achèvement de leurs études médicales (inscriptions, examens, thèse, certificats d'aptitude et diplôme), est accordée aux étudiants ci-dessous désignés, qui se sont distingués par leur dévouement au soulagement des malades atteints par l'épidémie cholérique.

Services rendus au Havre : MM. Nicolas, *dit* Auvert et de Prezcrassier, étudiants de la Faculté de médecine de Paris :

Services rendus à Nantes : M. Dupont, élève de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes.

Services rendus à Alger : M. Trollard, élève de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger.

Services rendus à Halluin (Nord) : M. Dewyn, étudiant à la Faculté de médecine de Paris.

Services rendus à la Rochepot (Côte-d'Or) : M. Pernin, élève de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.

— On offre de céder, dans une ville importante, une clientèle offrant de grands avantages et ayant *un fixe de* 1,200 *francs.* — S'adresser au bureau du journal.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 59. Jeudi 16 Mai 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Pathologie médicale : Fragments sur la pneumonie, l'emoptysie et la fièvre des phthisiques considerées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les Eaux-Bonnes. — III. Thérapeutique : Nouvelles applications de la pulvérisation de l'ether. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 14 mai : Correspondance. — Présentations. — Étude comparée des sources thermales des Pyrénées, au triple point de vue géologique, chimique et médical. — Election d'un membre titulaire dans la section de therapeutique. — V. Lettres sur l'Exposition de 1867. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Pilules contre les palpitations nerveuses. — VII. Ephémérides médicales. — VIII. Courrier.

Paris, le 15 Mai 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Les jours d'élection, à l'Académie, ne sont des jours heureux que pour les candidats sortis vainqueurs de l'urne du scrutin. Avant ce scrutin, et pour donner aux retardataires le temps d'arriver, la parole est bien accordée à quelque savant étranger; mais au milieu de l'agitation qui précède le vote, toute communication faite à la tribune est à peu près perdue; l'inattention est générale, et le *susurrum* le plus désobligeant couvre la voix du pauvre orateur qui s'épuise en efforts impuissants. C'est ce qui est arrivé hier à l'un de nos plus distingués confrères en hydrologie, dont nos lecteurs trouveront dans ce numéro même de l'Union Médicale une première lettre sur l'Exposition universelle. M. le docteur Garrigou, médecin consultant aux thermes d'Ax, a lu un mémoire dont nous avons pu présenter l'analyse dans le compte rendu de la séance, grâce à l'obligeance de l'auteur, car il nous a été impossible d'en entendre un seul mot. L'Académie, en vérité, devrait se montrer plus hospitalière pour les confrères qui viennent lui apporter le tribut de leurs travaux. Le silence est la première politesse des Académies, et les médecins de l'étranger et des départements, pour qui c'est une sorte d'événement qui marque dans la vie d'être appelés à monter à la tribune académique, ne devraient avoir à conserver qu'un souvenir agréable du premier Corps médical de France.

Après cette lecture, le scrutin a été ouvert sur les candidatures à la place vacante dans la section de thérapeutique. Le premier tour n'a donné la majorité à aucun candidat; mais au second tour, M. Hardy, ayant obtenu 51 suffrages sur 72 votants, a été déclaré membre de l'Académie. MM. Marrotte et Davaine ont obtenu une minorité honorable.

Plus du quart des membres de l'Académie n'assistait pas à la séance.

Cette élection a été suivie d'un comité secret pour le rapport sur les candidatures à une place vacante dans la section de pathologie médicale, dont l'élection aura lieu mardi prochain. A. L.

PATHOLOGIE MÉDICALE.

FRAGMENTS SUR LA PNEUMONIE, L'HÉMOPTYSIE ET LA FIÈVRE DES PHTHISIQUES CONSIDÉRÉES EN ELLES-MÊMES ET DANS LEURS RAPPORTS AVEC LES EAUX-BONNES;

Par M. Pidoux,

Membre de l'Académie impériale de médecine,
Médecin de l'hôpital de la Charité, inspecteur des Eaux-Bonnes, etc.

Je donne le titre de Fragments aux pages qu'on va lire, parce qu'elles sont détachées d'un travail plus complet sur le *tubercule et la phthisie*, qu'il ne m'a pas été

Digitized by Google

donné de terminer cette année, et qui fait suite au mémoire que j'ai publié il y a deux ans sous ce titre : *Introduction à une doctrine nouvelle de la phthisie pulmonaire* (Paris, P. Asselin, etc.). Je serai donc obligé, et j'en demande pardon au lecteur, d'indiquer par des lignes de points, les solutions de continuité et les suppressions volontaires que je m'impose dans la crainte de développer avec excès des études et des démonstrations qui ne se rapporteraient pas assez au titre spécial que j'ai choisi pour ces fragments.

Les personnes qui ont lu l'*Introduction* que je viens de rappeler (elle a été publiée d'abord dans ce journal), peuvent se souvenir, que la seconde moitié de ce travail est consacrée à une étude sur les phlegmasies chroniques destinée à faire comprendre la tuberculisation pulmonaire ou le processus de la phthisie. Ce chapitre commence ainsi : « S'il est encore dans nos nosologies une place pour les phlegmasies chroniques, cette place revendique la phthisie tuberculeuse des poumons. » (Page 31.)

J'ai vu bien des phthisiques depuis ce temps-là, et mes idées n'ont pas changé. Je suis de plus en plus convaincu que, si la tuberculisation n'est pas semblable à la suppuration, ces deux formations sont parallèles dans leur processus, et chacune dans son ordre. On a confondu le pus et le tubercule : c'est une erreur. On a brisé leurs rapports génériques, méconnu l'analogie de leurs procédés néoplasiques, et c'est une autre erreur. J'essayerai d'en faire le parallèle, en allant plus au fond des différences et des ressemblances.

Ce simple énoncé suffit pour donner une idée de l'importance que j'attache à l'élément inflammatoire dans la phthisie et, conséquemment, quel rang la fièvre y occupe à mes yeux. L'hémoptysie, quoique relativement accessoire, se place pourtant à côté, puisqu'elle traduit à sa manière une irritation tuberculeuse de la circulation capillaire du poumon; mais sa terminaison et son pronostic étant différents de ceux de la pneumonie tuberculisante, j'en parlerai à part.

. . . . . .

Une première question se présente. Existe-t-il une pneumonie chronique indépendamment de la phthisie pulmonaire, c'est-à-dire de la pneumonie tuberculeuse? Je ne le crois pas.

Cette première question en amène une autre : L'inflammation pulmonaire est-elle essentielle à la phthisie, accompagne-t-elle nécessairement l'évolution des tubercules pulmonaires?

L'inflammation n'est essentielle à rien, c'est-à-dire qu'elle n'est absolument nécessaire à l'évolution d'aucune néoplasie morbide, pas même à la production du pus. Cette proposition a besoin, pour être comprise, de quelques explications que j'ai données dans l'*Introduction à une doctrine nouvelle de la phthisie* citée plus haut. J'y renvoie le lecteur, non sans me croire obligé de revenir ici en quelques mots aux principes de cette question capitale, pour appliquer spécialement aujourd'hui à la tuberculisation, ce que je n'avais dit alors que d'une manière plus générale.

. . . . . .

On trouve encore un grand nombre de pathologistes qui regardent l'inflammation comme une maladie déterminée; qui disent *une inflammation* comme on dit *un érysipèle,* et qui feraient entrer l'inflammation dans une nosologie comme ils y classent telle ou telle phlegmasie, c'est-à-dire telle ou telle espèce d'inflammation. Cependant l'inflammation, ou plutôt, l'irritation des vaisseaux capillaires sanguins, n'est qu'une partie ou un élément de maladie; ce n'est pas une maladie effective et réelle. C'est une abstraction nosologique, une action pathologique commune à une multitude de maladies, pouvant les accompagner ou les manifester toutes, mais incapable d'exister par elle-même et, dès lors, n'en constituant à elle seule aucune.

L'inflammation n'existe pas plus sans sa cause interne conjointe, comme disaient les anciens, que la circulation capillaire sanguine n'existe sans les faits de nutrition et de formation qu'elle suppose et qui, par conséquent, la précèdent dans l'évo-

Digitized by Google

lution embryonnaire et dans l'ordre des fonctions vitales. C'est le trouble de ces actions intimes, qui forme le fond auquel l'irritation vasculaire est subordonnée, quand elle existe, ce qui n'est pas nécessaire. De cette association étroite et naturelle, d'une irritation plastique et d'une irritation vasculaire afférente, naît telle ou telle espèce d'inflammation, autrement dit, telle ou telle phlegmasie. Cette phlegmasie est donc une maladie formée de deux éléments, une altération plastique particulière et une irritation plus ou moins vive des capillaires sanguins afférents.

Il existe entre ces deux faits de l'ordre pathologique, le même rapport, la même intime et naturelle union, qu'entre les phénomènes de nutrition et de circulation capillaire qui se passaient dans la partie affectée avant qu'elle fût malade.

L'inflammation n'existe donc pas en clinique et, dès lors, elle ne peut avoir une place dans les nosologies. On n'en peut parler qu'abstractivement ou dans un traité de pathologie générale. Il en est ainsi de la douleur, de l'hémorrhagie, de la fièvre. Ce sont des abstractions tirées de l'observation des névralgies, des hémorrhagies, des fièvres, maladies qui résultent toujours de l'intime association d'une affection primitive et essentielle plus ou moins profonde et cachée, avec ces troubles spéciaux du système nerveux et du système circulatoire qu'on nomme douleur, hémorrhagie, fièvre, etc. Si ces phénomènes ont servi à dénommer les maladies, c'est qu'ils en forment les caractères extérieurs et symptomatiques, et qu'ils étaient les seuls par lesquels les pyrexies, les névralgies, etc., pouvaient être connues des premiers observateurs. La partie a été prise et donnée pour le tout; mais c'est le côté visible, la partie pittoresque de la maladie qui a servi de dénominateur commun. L'élément essentiel, invariable, celui qui imprime à la maladie son unité, sa nature; celui qui reste identique sous les symptômes communs et variables appelés névralgie, fièvre, inflammation, hémorrhagie; cet élément spécial, dis-je, n'a été étudié et reconnu que lorsque la maladie avait déjà reçu sa dénomination du symptôme ou de l'action morbide sensible et extérieure.

Il importe de remarquer que ces actions sensibles, ou symptômes, sont toujours fournis par des fonctions spéciales telles que la sensibilité (douleur), la contractilité (spasme), les circulations locales (congestion), la circulation générale (fièvre), les sécrétions (flux, catarrhes); et qu'au contraire, l'élément séminal ou blastique de la maladie, celui qui en fait le fond et l'espèce, est toujours fourni par les fonctions vitales communes. Ces actes primitifs et plus ou moins latents, dont la série constitue le processus de la nutrition, sont l'attraction organique, la conception, l'incubation, l'assimilation et l'élimination. Leur ensemble forme la génération, type de toutes les fonctions vitales à quelque ordre qu'elles appartiennent, depuis la production la plus simple d'un follicule, jusqu'à la production la plus éminente d'un centre nerveux.

Ces divers temps de la vie du blastème, ou du processus générateur et nutritif, doivent faire l'objet des investigations actives et patientes de l'histologie. L'étude intelligente de ces actions cachées, conduira à des notions positives sur les prédispositions, la contagion, les infections, l'intermittence, les transformations des maladies, etc. Ces notions finiront surtout par remplacer ce mot vague de *diathèse*, débris de l'ontologie galénique dont abuse le vitalisme abstrait et qu'il faut incarner à tout prix, car les diathèses ont un organe général et par conséquent un siége. Or, « qu'est l'observation si l'on ignore là où siége le mal? »

Ce qu'il faut retenir de ces considérations que j'abrége, c'est que les phlegmasies sont un composé d'une altération nutritive et d'une altération combinées de la circulation capillaire. Le tout forme une maladie locale complète. Il n'y a pas inflammation sans cette irritation nutritive, et celle-ci précède l'irritation circulatoire, bien que souvent cette irritation en soit le premier symptôme appréciable.

Ici, il faut distinguer les phlegmasies aiguës des phlegmasies chroniques; or, avec celles-ci, je suis dans mon sujet.

. . . . . .

Digitized by Google

Les phlegmasies aiguës sont formées aux dépens des éléments morbides adventices, transitoires et, on peut le dire, superficiels de l'organisation. C'est ce qui fait qu'elles sont passagères et impersonnelles. Voilà pourquoi aussi, elles sont éliminatrices de leur propre principe, les éléments organiques qui constituent celui-ci, étant de leur nature jeunes, mobiles et à vie rapide.

On trouve également, dans ces dernières propriétés, la raison pour laquelle le blastème des maladies aiguës entraîne si rapidement et si violemment dans sa sphère d'activité la circulation capillaire afférente, et bientôt la circulation générale, pour produire la congestion inflammatoire et la fièvre. Ici, en effet, l'altération plasmatique et l'altération vasculaire sont tellement simultanées; la congestion irritative semble même si bien précéder la formation des produits morbides, du pus, par exemple, qu'on comprend comment tant d'observateurs ont pu croire que ces produits étaient engendrés par l'inflammation et directement exsudés des vaisseaux irrités, sans précession d'aucune irritation nutritive ou formatrice.

Ce n'est pas qu'en admettant cette priorité nécessaire de l'irritation plastique suppurative, il faille admettre que le pus précède l'inflammation et la produit à la manière d'un corps étranger : cette théorie serait humoriste, et l'humorisme est une erreur. Ce qui précède et détermine la congestion vasculaire, ce n'est pas le pus préformé, c'est le blas du pus, ou plutôt, c'est ce mode d'irritation formatrice sous l'influence de laquelle pullulent les éléments du pus. Cette irritation n'a pas pour siége primitif les vaisseaux, mais le tissu plasmatique que les vaisseaux supposent, qui les précède dans l'évolution embryonnaire et dans la série animale, et qui continue à leur commander et à déterminer leurs fonctions pendant toute la vie et dans toutes les circonstances.

Ce que la violence et la rapidité du raptus vasculaire sanguin empêche d'analyser et de suivre dans les phlegmasies aiguës, la lenteur des actions morbides permet de le voir et de l'isoler dans les phlegmasies chroniques. Or, en ce qui concerne la loi ou le processus général des phénomènes, on peut conclure des unes au autres, car il ne diffère pas au fond dans les deux ordres de phlegmasies. Seulement, dans les aiguës, ce processus agit sur des éléments transitoires, accidentels, jeunes, à vie rapide; tandis que, dans les chroniques, les actions morbides évoluent dans une sphère composée d'éléments constitutionnels, profonds, plus fixes, à vie lente, personnels, en quelque sorte, et faisant dès lors partie de la base organique des sujets.

. . . . . .

La phthisie pulmonaire serait-elle donc une phlegmasie chronique? Je ne prétends pas lui donner ce nom; il ramènerait des erreurs de Broussais que j'ai condamnées. Mais il est intéressant de rechercher : 1° s'il y a une maladie des poumons autre que la phthisie qui mérite le nom de pneumonie chronique; 2° s'il en est une dans laquelle l'inflammation chronique et constitutionnelle du poumon, soit aussi importante et joue un rôle aussi considérable, pour ne pas dire presque aussi nécessaire, nosologiquement parlant, que dans la phthisie.

On peut répondre négativement à ces deux questions.

. . . . . .

Il ne s'agit pas, en effet, de savoir si le poumon peut présenter dans tel ou tel cas des symptômes ou des lésions qui témoignent de l'existence d'une inflammation chronique de son parenchyme. La question est de savoir si, en pareil cas, cette lésion constitue la maladie; si le malade a de la pneumonie chronique ou s'il a une pneumonie chronique, autrement dit, s'il est affecté d'une pneumonie chronique primitive au sens nosologique, ou s'il ne présente que secondairement et accessoirement, quelques symptômes de cette altération commune.

Dans le premier sens, et en dehors de la phthisie, la pneumonie chronique n'existe vraiment pas; dans le second sens, on doit accorder qu'elle peut exister et qu'elle existe; mais nous n'avons pas à nous en occuper ici. . . . . .

Digitized by Google

Où trouver la pneumonie chronique sans la phthisie qui en offre le type, et où elle est en quelque sorte naturelle?

J'écarte tout de suite les pneumonies chroniques consécutives aux apoplexies pulmonaires, parce qu'elles sont évidemment symptomatiques ou secondaires, et qu'il ne peut être question d'elles. Je mets de côté, à plus forte raison, les bronchopneumonies chroniques et les infarctus sub-inflammatoires si graves que détermine chez les aigiseurs, les cardeurs de laine et surtout les mouleurs en cuivre, l'inspiration de poussières irritantes. La ressemblance extérieure de ces phthisies accidentelles avec la phthisie tuberculeuse est favorable à ma thèse, et loin de redouter ces exemples, je les invoquerais s'ils n'étaient hors de la discussion. Eh bien, ces exceptions faites, verra-t-on la pneumonie chronique dans ces indurations du parenchyme pulmonaire qui survivent quelquefois longtemps à la pneumonie aiguë et qu'on ne reconnaît qu'à des signes physiques, tels que la persistance d'un certain degré de matité et d'une respiration bronchique encore intense? Mais y a-t-il bien là pneumonie chronique et inflammation véritable? Cette induration n'est-elle pas l'effet pur et simple d'une infiltration de produits fibrineux non encore résorbés? D'ailleurs, cet infarctus, qui n'est pas une maladie, ne disparaît-il pas toujours après un temps plus ou moins long?

On n'entend parler que de phlegmasies aiguës passées à l'état chronique. Cette locution est impropre. Ceux qui s'en servent ignorent la différence réelle qui existe entre une maladie aiguë et une maladie chronique. Ils ne savent pas que, quand une phlegmasie aiguë semble passer à l'état chronique ou se terminer par une phlegmasie de ce genre, c'est qu'elle n'a fait qu'exciter les éléments constitutionnels préexistants de celle-ci, éléments qui pouvaient se constituer à l'état de maladie sans cette excitation. A-t-on jamais vu une variole chronique, une rougeole, une scarlatine chroniques, etc.? Il en est de même de l'érysipèle de la face et de la pneumonie. Ces phlegmasies, si elles sont franchement aiguës, ne passent jamais à l'état chronique, parce que cette pureté et cette franchise, signifient précisément qu'elles sont exemptes de tout mélange avec d'autres éléments morbides préexistants chez l'individu, c'est-à-dire constitutionnels et pouvant servir de base à une maladie chronique. C'est qu'en effet, cette condition n'est pas rare, et voilà pourquoi, à côté des deux ordres bien nets de phlegmasies aiguës et de phlegmasies chroniques, j'admets des phlegmasies aiguës-chroniques et des phlegmasies-chroniques-aiguës. Ces cas mixtes sont communs et très-difficiles en pratique. Une grande partie des fautes qu'on commet tous les jours en pronostic et en thérapeutique, dépend de ce que ces principes ne sont point enseignés dans l'École.

. . . . . .

Donnera-t-on le nom de pneumonie chronique à ces indurations lentes, à ce sclérème du tissu conjonctif intervésiculaire des poumons, qu'on observe dans le cours et sur la fin de certaines maladies organiques du cœur et même de la phthisie très-prolongée, induration avec hypertrophie et transformation fibro-plastique de ce tissu, qui tend à étouffer les vésicules du poumon et ressemble parfaitement à cette même altération qui, dans le foie, prend le nom de cirrhose? Mais cette forme scléreuse de la pneumonie chronique n'existe jamais idiopathique et primitive comme dans le foie, où d'ailleurs elle succède presque toujours à un état aigu antérieur. C'est, je le répète, dans les vieilles phthisies, c'est à la suite de pleurésies très-anciennes et de maladies organiques du cœur à marche extrêmement lente, qu'on observe cette altération. Elle est bien plutôt une lésion secondaire de tissu qu'une maladie à existence propre, car on ne lui connaît ni une étiologie, ni un mode d'invasion, ni des symptômes, ni une évolution qui en fassent une unité morbide définie ou une espèce nosologique distincte.

Il est pourtant, comme je viens de le laisser entrevoir, une variété de phthisie dans laquelle cet état de phlegmasie cirrhotique du poumon l'emporte sur la quantité de la production tuberculeuse. On trouve alors des tubercules crus plus ou moins

Digitized by Google

rares au milieu de masses très-dures, ratatinées, grisâtres ou d'un brun très-foncé. Cette variété est très-lente; elle suppose chez les sujets, des éléments morbides constitutionnels antagonistes de la tuberculisation, laquelle finit toujours par prévaloir, caractériser la maladie et entraîner les malades.

Je reviendrai sur la variété de phthisie tuberculeuse où cette pneumonie scléreuse prend une certaine valeur et peut enlever au diagnostic quelques-unes de ses bases; et c'est alors qu'on verra bien à quel point la phthisie est la seule maladie qui mériterait le nom de pneumonie chronique, si les progrès de l'anatomie pathologique ne nous portaient pas de jour en jour à dénommer les phlegmasies en nous plaçant au point de vue de l'altération plastique qui est à leur base, plutôt qu'au point de vue de l'irritation vasculaire et de la congestion inflammatoire afférentes, quelque importantes que soient les modifications qu'apportent celles-ci au pronostic et au traitement des maladies.

. . . . . .

Il faut être jaloux de ne laisser aucun lieu à la pneumonie chronique primitive, pour mentionner à son sujet une opinion qui n'a pas eu d'écho, et dont je ne veux dire un mot que parce qu'elle a été donnée comme un produit de l'observation clinique aux Eaux-Bonnes.

On a parlé d'une pneumonie chronique du sommet des poumons capable de simuler la phthisie aux yeux des ignorants, et qui, sans aucun rapport avec elle, n'aurait, dit-on, rien de tuberculeux. Ce serait une pneumonie chronique sans principe, procédant on ne sait d'où, et qui guérirait par les Eaux-Bonnes comme un engorgement inflammatoire chronique quelconque.

J'ai cherché vainement sur le terrain des Eaux-Bonnes la pneumonie dont il s'agit, et je n'ai rien trouvé qui lui ressemblât, si ce n'est la phthisie elle-même.

On a parlé en même temps de congestions chroniques simples, indépendantes de toute tuberculisation, qui choisiraient aussi pour siége le sommet des poumons. C'est une observation aussi peu fondée que la précédente; et rien ne le prouve mieux que les faits mêmes qu'on a produits comme des types de ce genre; car ces faits offrent les signes incontestables de la tuberculisation pulmonaire chez des sujets à diathèse limitée, ou chez lesquels, pour des raisons que je rappellerai plus tard, l'infection est lente à se généraliser. Cette variété de phthisie, rare dans les hôpitaux, se rencontre plus souvent dans les classes aisées, et on a, par conséquent, l'occasion de l'observer aux Eaux-Bonnes. J'en ai donné la théorie fondée sur les lois de l'antagonisme pathologique si peu connues et si importantes à connaître pour le pronostic et le traitement de la phthisie.

L'erreur que je signale n'a su s'appuyer que sur d'autres erreurs. Afin de s'affirmer avec plus d'autorité, elle a invoqué la pneumonie dite caséeuse des Allemands, sans s'apercevoir que cette pneumonie, qu'on nomme depuis longtemps en France tuberculisante, ne se développe jamais que sous l'influence de la diathèse tuberculeuse; qu'elle produit, en effet, d'emblée la matière tuberculeuse opaque, ou le muco-tubercule, et qu'elle constitue la forme la plus grave, la plus fébrile, la plus désorganisatrice et la plus infectante des phthisies qu'on appelle acquises. Cette variété est la moins commune aux Eaux-Bonnes. On l'observe bien plus souvent dans les hôpitaux. Les autopsies de soldats en campagne, sur lesquelles Broussais a fondé sa doctrine de la phthisie, appartiennent en grande partie à ces pneumonies tuberculisantes, qui sont si loin de favoriser l'hypothèse des pneumonies chroniques prétendûment simples, qu'au contraire, elles l'anéantissent par sa base.

Je ne pousserai pas plus loin cette élimination des états morbides du poumon qui peuvent être compliqués d'un élément d'inflammation chronique. Où l'inflammation et la fièvre ne peuvent-elles pas se montrer? . . . . . .

Qu'on me fasse voir une maladie dans laquelle l'inflammation pulmonaire règne souvent d'un bout à l'autre, domine la scène par ses symptômes, entraîne une fièvre hectique continue, modifie profondément l'altération principale, prenne dans un très-

Digitized by Google

grand nombre de cas l'initiative des accidents et semble présider à la marche de l'affection; qui, en un mot, détermine le pronostic, règle les indications thérapeutiques, et ne soit pas la phthisie tuberculeuse des poumons, et je renonce à ma doctrine. On verra dans un instant, combien la nature du tubercule est d'accord avec cette idée, et combien est simple et pratique la doctrine de la phthisie qui résulte de cet accord. Je devais donc insister sur ce point fondamental, et j'y reviendrai aussi souvent que l'inflammation tuberculeuse elle-même, revient naturellement et par la force des choses, dans la maladie dont je m'occupe.

. . . . . .

Ici commence à apparaître l'inconvénient qui remonte sérieusement à Laënnec, de regarder le tubercule comme une néoplasie spécifique, sans analogue dans l'économie, indépendante de toute cause externe et interne, s'imposant fatalement à l'homme et n'ayant, comme une espèce animale, d'autre raison d'être que son existence même.

Cette opinion isole, en effet, le tubercule et le pose comme un parasite sans rapport avec les tissus qui l'entourent, ne recevant rien d'eux, et ne les excitant que par accident, d'une manière tout extérieure et comme le ferait un corps étranger. C'est bien, au fond, la doctrine de Laënnec. L'inflammation, quand elle existe, serait donc fortuite et secondaire. Si cela est vrai, on ne devrait pas plus l'appeler tuberculeuse qu'on n'appelle siliceuse ou saturnine une inflammation déterminée par la présence d'une balle ou de particules de silex dans le poumon. Cette doctrine est aussi fausse que celle qui présentait l'inflammation phlegmoneuse comme produite par la présence du pus dans les tissus vivants.

L'inflammation tuberculeuse n'est point un fait de juxtaposition, mais un fait d'intussusception. On a vu tout à l'heure où peut conduire l'idée contraire : c'est à faire de toutes pièces une pneumonie chronique primitive et simple, c'est-à-dire indépendante de la tuberculisation, ce qui est contraire à l'expérience. Mais Laënnec a tant répété, avec sa puissante autorité, que l'inflammation n'a aucun rapport intime avec le tubercule, ni le tubercule avec l'inflammation, qu'on a cru pouvoir les séparer, et faire le tubercule étranger à l'inflammation et celle-ci étrangère au tubercule. Cependant, au lieu d'être accidentels, comme on le croyait dans l'école de Laënnec, les rapports de l'inflammation et du tubercule sont naturels et conformes aux lois ordinaires de la pathologie. Je vais essayer de le démontrer.

. . . . . .

Le tubercule ne vient pas du dehors; il se forme en nous et de nous. Or, en sa qualité de production morbide placée, comme le pus, à un degré très-inférieur de l'échelle des néoplasmes, sa formation suscite très-facilement et, j'ose le dire, très-naturellement l'inflammation et la fièvre.

C'est, en effet, une loi d'anatomie pathologique que j'ai déjà plusieurs fois énoncée, à savoir, que plus une production morbide est pauvre par elle-même, c'est-à-dire privée de vaisseaux, plus elle emprunte aux vaisseaux afférents les éléments de son activité morbide, tandis que les néoplasmes pourvus de vaisseaux propres, agissent peu sur les capillaires ambiants et ne les emportent pas dans le cercle de leur vie pathologique. Rien ne prouve mieux ce rapport inverse que l'exemple du tubercule et du cancer, etc. . Le cancer a bien plus de vie propre que le tubercule; il a des vaisseaux à lui, une organisation complète, et tout ce qu'il faut pour vivre par lui-même, une texture, une circulation et de la sensibilité; il n'emprunte donc rien à l'organisme qu'un liquide plasmatique qu'il s'assimile pour vivre *sicut animal in animali*. Au contraire, le tubercule a une vie courte et misérable, comme l'a dit si justement Virchow. Il ne vit donc presque pas en lui-même et de lui-même. Semblable à un ferment, il excite autour de lui toute l'activité pathologique qui n'est pas en lui. Le pus est la seule production morbide qui vive et meure plus rapidement encore, et dont le processus agisse plus encore que le sien sur les parties ambiantes à la manière d'un ferment. La tuberculisation, comme la suppuration, excite

Digitized by Google

donc très-vivement autour d'elle une circulation morbide ou une congestion vasculaire qui complète la vitalité du tubercule, si chétive par elle-même. Cette congestion sanguine qu'il s'approprie, lui appartient dès lors par assimilation, et constitue très-exactement une inflammation tuberculeuse, comme la circulation morbide qui se forme autour d'une suppuration ou d'une pullulation morbide de leucocythes dans un département plus ou moins étendu du tissu plasmatique, constitue une inflammation phlegmoneuse. On voit qu'en raison de sa pauvreté d'organisation, c'est-à-dire de l'absence de texture et de vaisseaux en lui, le tubercule est aussi naturellement inflammatoire que le pus. Tels sont les côtés de la ressemblance entre ces deux néoplasmes. Voici maintenant les différences, car on ne s'attend pas sans doute, à ce que je me débarrasse des difficultés de mon sujet, en déclarant simplement, comme l'ont fait d'éminents observateurs, qu'il n'y a pas là deux choses, ou que le tubercule et le pus sont identiques.

. . . . . .

On rencontre dans l'économie des produits morbides liquides ou solides dont les éléments sont vivants et figurés, mais qui n'ont ni texture ni vaisseaux propres, et dans lesquels il ne peut s'en former. On pourrait désigner ces néoplasies sous le nom de *lymphoïdes*. Le tubercule et le pus en donnent une idée parfaite. Leurs analogies générales, je veux dire les analogies de leurs effets généraux sur la constitution, sont évidentes. On va voir, qu'en pénétrant dans leur intérieur, ces analogies ne se démentent pas, et que, si on y trouve des différences réelles, ces différences ne font que confirmer les ressemblances génériques.

Établissons d'abord, que les éléments des productions morbides ont leurs analogues histologiques dans les tissus normaux ou sains. L'analogie histologique est, en effet, frappante entre le corpuscule lymphatique et le tubercule. Cela est si vrai que, dans les ganglions lymphatiques, on est exposé à confondre ces deux éléments. Une analogie non moins grande existe entre le globule blanc du sang et le pus. Or, ce que le corpuscule lymphatique est au globule blanc du sang ou leucocythe, le tubercule l'est au pus. Le corpuscule lymphatique est un des éléments normaux propres et constitutifs des ganglions de ce nom; et le tubercule est aussi une production morbide essentiellement lymphatique. Les globules blancs du sang ou leucocythes sont bien aussi primitivement un produit des ganglions lymphatiques, mais avec cette différence que, depuis cette origine commune, ils ont acquis, probablement dans les ganglions sanguins, tels que la rate, etc., des propriétés plus riches, plus hématoïdes, ou qui les rapprochent davantage de la constitution du globule sanguin, tandis que le corpuscule lymphatique n'a pas encore été élevé à cette plus haute puissance d'organisation et de vitalité.

Le même rapport histologique existe donc entre le tubercule et le pus, qu'entre le corpuscule lymphatique et le globule blanc du sang.

Il est bien certain, en effet, que le pus est plus chaud et plus sanguin, plus aigu et plus éphémère que le tubercule, et que celui-ci plus torpide et plus froid que le premier, a plus de rapport avec les vaisseaux blancs et le second avec les vaisseaux rouges. Ces deux produits avaient été classés chez les anciens cliniquement, par l'observation générale et le sentiment des grands médecins, comme ils le sont aujourd'hui par l'anatomie intime la plus positive.

Je ne prétends pas que la similitude de leurs formes histologiques, autorise à identifier ces éléments sains avec ces éléments morbides ; qu'ils soient semblables en tout, qu'ils jouissent des mêmes propriétés et qu'ils puissent se remplacer mutuellement. Les éléments pathologiques sont toujours d'un ordre inférieur et dégradé par rapport à leurs homologues normaux et sains. Je ne dis pas non plus, comme on a eu la simplicité de le croire, que le pus ne soit qu'un amas de leucocythes exsudés du sang dans le tissu conjonctif ou à la surface des membranes séreuses, etc.; et que le tubercule ne soit qu'un corpuscule lymphatique qui a émigré de son ganglion pour s'accumuler anormalement dans les poumons ou ailleurs. Le pus et le tuber-

Digitized by Google

cule sont bien formés de toutes pièces dans le lieu où on les observe. Ils sont, si on veut, des équivalents du leucocythe et du corpuscule lymphatique, mais des équivalents d'un ordre inférieur de vitalité, *altérés* ou autres, des équivalents qui, n'étant pas nés à leur place, sont moins résistants, ne vivant que pour mourir immédiatement, au lieu d'être comme leurs homologues normaux et sains, destinés à des promotions organiques ultérieures ou à des degrés de vie plus élevés.

Un élément ou une production morbides ne peuvent être effectivement, à nos yeux, que des éléments qui, au lieu de se produire en temps, en lieu et en nombre convenables, pullulent en nombre, en temps et en lieu irréguliers. Perdus en quelque sorte, et mis par cela même hors la loi commune de l'organisme, ils ne vivent plus de sa vie générale. Livrés à leur vitalité propre, ils ne vivent que pour mourir, dégénèrent, s'assimilent les éléments voisins par une véritable contagion, pénètrent dans la circulation générale et portent partout l'infection et la mort. Appliquez cela aux néoplasies chétives ou privées de vaisseaux et incapables d'en former, et vous aurez le pus et le tubercule, la suppuration et la tuberculisation, les deux néoplasies les plus inflammatoires du cadre nosologique. Et vous aurez cela parce que, je tiens à le redire, ces productions morbides, n'ayant pas de texture et de vaisseaux propres, en empruntent indéfiniment autour d'elles et y créent des circulations capillaires morbides qui ne sont autre chose que l'inflammation. Or, de l'inflammation à la fièvre il n'y a qu'un pas, car entre ces deux états morbides le rapport est le même que celui qui existe, dans l'état sain, entre les circulations capillaires et la grande circulation.

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE.

NOUVELLES APPLICATIONS DE LA PULVÉRISATION DE L'ÉTHER.

A l'accueil empressé qu'a reçu la méthode du docteur Richardson pour son emploi en chirurgie, et qui l'a fait employer à peu près dans tous les cas où il s'agissait d'éteindre la douleur sur place, succède aujourd'hui son emploi en médecine. Par sa double action d'anesthésique et de réfrigérant, elle a diverses indications qui y ont fait recourir avec succès dans les cas suivants :

Hernie. — Chez un garçon de ferme de 35 ans, atteint d'une hernie inguinale qui s'étrangla à la suite d'un effort dans le courant de septembre, M. le docteur Wallan n'ayant pu la réduire après plusieurs tentatives de taxis, réclama l'assistance du docteur Barclay.

De nouveaux essais n'ayant pas eu plus de succès que les premiers, l'opération paraissait devoir être bientôt la dernière ressource, quand l'idée vint à M. Barclay, avant de recourir à l'instrument tranchant, de voir si, par la réfrigération de la partie avec l'éther vaporisé, on n'obtiendrait pas le résultat dû plus d'une fois à l'emploi de la glace. Le malade fut immédiatement placé sur le dos, la tête et les épaules basses, le siége relevé avec une chaise renversée, de manière à favoriser par la position l'effet qu'on désirait obtenir; puis, avec l'appareil pulvérisateur de Richardson, on lança à petite distance de la vapeur d'éther sur la tumeur jusqu'à ce que, au bout de quarante secondes environ, on vit la peau pâlir. A ce moment, le taxis, opéré sans effort, suffit pour amener la réduction. (*British med. Journ.*, octobre.)

Ce fait a besoin d'être répété sans la position pour être concluant, car on a vu plus d'une fois celle-ci suffire à la réduction.

Chorée. — Le succès a été aussi rapide qu'inattendu chez une petite fille de 7 ans entrée à l'hôpital de l'Enfant-Jésus de Varsovie pour une récidive de chorée très-intense. Après avoir employé vainement tous les toniques et antispasmodiques, M. Lubelski anesthésia la moelle épinière au moyen d'un courant d'éther sulfurique pulvérisé.

Après deux aspersions de trois à cinq minutes, les mouvements désordonnés de la malade se ralentirent et reprirent bientôt leur caractère normal. (*Gazette hebdomad.*)

La promptitude du résultat ne permet guère ici de mettre en doute l'action du remède; mais il est plus difficile d'en saisir le mode d'agir. Est-ce par la réfrigération comme les appli-

Digitized by Google

cations glacées du docteur Chapmann ou par l'anesthésie locale de l'éther? Quoi qu'il en soit, cette donnée thérapeutique permet d'étendre l'usage de cette médication à toute la classe des névroses et même des névralgies.

Névralgies. — C'est ainsi qu'elle a reçu une heureuse application pour le diagnostic et le traitement d'une névralgie de l'avant-bras (Voy. UNION MÉD., n° 13). Du reste, la pulvérisation en douches capillaires avait déjà montré son efficacité dans les hôpitaux de Paris contre des névralgies rebelles, comme nous l'avons consigné dans le *Dictionnaire annuel des progrès en médecine pour* 1865.

Hémorrhagies utérines. — Employée contre une métrorrhagie grave à la suite de l'accouchement à la Maternité de Glasgow, la pulvérisation de l'éther projetée sur la région hypogastrique arrêta immédiatement l'écoulement du sang dont l'inertie utérine était la cause. La réfrigération détermina une contraction permanente qui prévint toute récidive. (*Glasgow med. Journal.*)

Elle eut le même succès entre les mains du docteur Braxton Hicks, à l'hôpital Guy de Londres, contre une hémorrhagie *post partum* à la suite d'une application de forceps chez une primipare de 21 ans. L'inertie de l'utérus ayant amené l'écoulement du sang, il suffit d'appliquer l'*éther Spray* extérieurement pour en déterminer la contraction, et l'hémorrhagie cessa aussitôt. (*Lancet.*)

Voilà donc des données qui permettent de répéter l'application de ce moyen avec assurance et même d'en étendre l'emploi à beaucoup d'autres cas. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 14 Mai 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Deux rapports d'épidémies, par M. les docteurs YVONNEAU, de Blois, et MADIN, de Verdun.

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1866, dans les départements de la Dordogne, des Basses-Pyrénées, de la Lozère, du Lot et de la Loire. (Com. des épidémies.)

3° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Saint-Amand (Nord), par M. le docteur MARBOTIN; — de Gréoulx (Basses-Alpes), par M. le docteur JAUBERT; — de Digne (Basses-Alpes), par M. le docteur SILVE; — de Saint-Alban (Loire), par M. le docteur GAY; — de Vichy (Allier), par M. le docteur ALQUIÉ. (Com. des eaux minérales.)

—

M. BÉCLARD offre en hommage, au nom de M. le docteur GARRIGOU, médecin consultant aux eaux d'Ax (Ariége), deux brochures intitulées, l'une : *Ax, ses sources, sa géologie*; l'autre : *Considérations générales sur les eaux minérales des Pyrénées, et principalement sur celles de Luchon, d'Ax et des Pyrénées-Orientales.*

M. LARREY présente, au nom de M. le docteur CORTESE, une relation (en italien) de la campagne d'Italie en 1866, au point de vue sanitaire de l'armée.

M. CERISE s'exprime ainsi : « J'ai l'honneur de présenter à l'Académie, de la part de M. le docteur Félix ROUBAUD, directeur médecin des eaux minérales de Pougues, lauréat de l'Institut et de l'Académie de médecine, un ouvrage intitulé : *Les cures du petit-lait* en Suisse, en Allemagne, dans le Tyrol et en Styrie.

« La cure du petit-lait, malgré l'attention appelée sur elle, il y a quelques années, par M. le docteur Éd. Carrière, et l'usage qu'en fait à Allevard M. Niepce, n'a pas encore été appréciée en France comme elle mérite de l'être. Nos confrères allemands, qui sont à la fois pleins de science et de bonhomie industrieuse, n'ont pas négligé comme nous ce moyen d'action hygiénique et thérapeutique. Pour eux, le petit-lait est une eau minérale comme les autres; seulement, ce qui ne gâte rien, elle est de source organique au lieu d'être de source géologique : laxative, diurétique, sédative, elle peut rendre de grands services en favorisant certaines sécrétions et en apaisant l'excitation nerveuse. M. Roubaud s'est rendu compte des effets de cette cure en voyageur éclairé et en théoricien expérimenté. Je recommande cette étude; elle est utile, intéressante. Pourquoi nos Alpes et nos Pyrénées, le Jura et les Vosges ne posséderaient-

Digitized by Google

ils pas des stations dignes de rivaliser, pour la cure du petit-lait, avec celles qui attirent tant de malades en Suisse, en Allemagne, au Tyrol et en Styrie? »

M. H. Bouley présente, au nom de M. Bourrel, ex-vétérinaire de l'armée, une brochure sur la rage.

M. Ch. Robin offre en hommage, au nom de la famille de l'auteur, un beau volume avec atlas, intitulé : *Égypte et Palestine*, par feu le docteur Ernest Godard.

« L'Académie, dit M. Robin, n'a pas oublié que ce savant, mort à Jaffa, d'une maladie du foie, contractée à Jérusalem pendant qu'il y étudiait la lèpre, a fondé un prix annuel de 1,000 fr., que vous avez déjà décerné deux fois. En me nommant son exécuteur testamentaire, Godard avait exprimé le désir de voir publier les principales de ses notes et quelques-uns de ses dessins manuscrits et photographiques. C'est pour répondre au vœu du mourant que sa famille m'a prié de faire la publication dont je présente un exemplaire à l'Académie. »

M. Wurtz présente, au nom de M. le docteur Naquet, professeur agrégé de la Faculté de Paris, deux volumes intitulés : *Principes de chimie.*

M. Michel Lévy, de la part de M. le docteur Leroy de Méricourt, dépose sur le bureau une brochure intitulée : *Rapport sur les progrès de l'hygiène navale*, publication faite sous les auspices de M. le ministre de l'instruction publique.

M. Bouvier met sous les yeux de ses collègues deux appareils construits par MM. Robert et Collin, sur les indications de feu le docteur Blanchet, et destinés au traitement des maladies de l'oreille ; l'un est une curette analogue à celle qu'avait imaginée Leroy (d'Étiolles) pour extraire les corps étrangers de l'urèthre et dont l'extrémité peut, quand on pousse une tige, se recourber en arrière du corps engagé dans le conduit auditif externe; l'autre est un otoscope, dont le spéculum, la lumière et le miroir, d'un très-petit volume, peuvent être facilement tenus d'une seule main.

—

M. le docteur Garrigou, médecin consultant aux eaux d'Ax (Ariége), donne lecture d'un mémoire intitulé : *Première partie d'une étude comparative des sources thermales des Pyrénées, au triple point de vue géologique, chimique et médical.*

L'étude des eaux minérales, dit M. Garrigou, n'incombe pas seulement au médecin. La chimie et la géologie doivent à la médecine leur concours actif pour que celle-ci puisse tirer le plus grand parti possible de l'agent thérapeutique spécial qu'elle puise dans les entrailles de la terre.

Le géologue découvre et aménage la source.

Le praticien doit surveiller l'aménagement des griffons pour éviter que le géologue n'opère des mélanges intempestifs.

Le chimiste joue un rôle des plus importants; sans lui, le médecin ne pourrait dire si les sources dont il fait user ses malades sont sulfurées sodiques ou calciques; si elles renferment ou non des chlorures; si le sulfate de chaux y accompagne celui de magnésie.

Toutes ces substances sont très-actives dans les diverses sources qui les renferment; leur emploi irrationnel peut entraîner souvent les accidents les plus graves.

C'est surtout dans les questions d'hydrologie générale que les trois branches des sciences précédentes ont une utilité fort importante.

La chaîne des Pyrénées a été le principal théâtre des observations qui ont amené les conclusions du présent travail.

Un coup d'œil jeté sur une carte géologique des Pyrénées, indiquant les stations thermales, permet de reconnaître immédiatement deux catégories de sources minérales : 1° celles qui appartiennent aux terrains anciens, dits primitifs ou granitiques et de transition; 2° celles qui sourdent des terrains plus récents, dits secondaires et tertiaires.

Les premières sont les plus importantes et les plus difficiles à étudier; elles comprennent toutes les sources sulfurées sodiques chaudes et froides de la chaîne des Pyrénées.

Je les diviserai en deux groupes : 1° celui de l'Est, comprenant la masse de sources des Pyrénées-Orientales, Ax (Ariége) et Luchon; 2° celui de l'Ouest, comprenant Baréges, Saint-Sauveur, Cauterets, les Eaux-Bonnes.

Dans le premier groupe, les sources de Luchon et celles des Pyrénées-Orientales sont complétement différentes les unes des autres; celles d'Ax forment entre les deux premières l'intermédiaire le plus tranché et le plus curieux. En effet, les eaux des Pyrénées-Orientales sont les plus alcalines de la chaîne; celles de Luchon n'offrent pas trace d'alcalinité, si ce n'est celle qu'elles empruntent au sulfure; les eaux d'Ax présentent une alcalinité très-notable. Le dégagement d'acide sulfhydrique est très-considérable à Luchon, nul dans les eaux des Pyré-

Digitized by Google

nées-Orientales, notable dans celles d'Ax. Il en est de même pour les dépôts de soufre qui blanchissent les eaux de Luchon, bleuissent celles d'Ax, et laissent incolores celles des Pyrénées-Orientales. Les barégines d'Ax sont encore, par les diatomées qu'elles renferment, un passage gradué entre celles d'Olette et de Luchon.

La géologie et la minéralogie d'Ax rappellent complétement celles des deux localités auxquelles la station sulfureuse de l'Ariége sert d'intermédiaire.

Certaines des sources Pujade, à Amélie-les-Bains, sont identiques à la plupart des sources d'Ax.

Au point de vue médical, dix mille observations environ permettent de dire que les eaux d'Ax guérissent la scrofule et ses manifestations d'une manière assez remarquable pour mettre cette station bien au-dessus de toutes les autres. Dans le traitement de la syphilis, Ax est moins utile que Luchon, mais plus utile que les sources des Pyrénées-Orientales. Pour ma part, je n'administre jamais nos sources d'Ax dans un cas de phthisie confirmée. La goutte est exaspérée à Luchon, heureusement influencée par les sources d'Ax, mieux encore par celles des Pyrénées-Orientales. Rien ici cependant ne peut remplacer pour les goutteux l'usage des eaux bicarbonatées.

Le deuxième groupe d'eaux sulfurées sodiques des Pyrénées ne ressemble en rien à celui que nous venons d'étudier. Le principe sulfureux était facilement décomposable au contact de l'air dans le premier; dans celui-ci, il est, au contraire, très-fixe.

La chimie, la géologie et la médecine nous montrent Barèges comme une sorte d'unité hydro-minérale. Les sources de cette station sont principalement utiles dans le traitement des blessures par armes à feu. Les sources de Saint-Sauveur, de Cauterets et des Eaux-Bonnes naissent sur le trajet d'un grand accident géologique que je rapporte au soulèvement propre des Pyrénées. Le trajet des sources est d'autant plus prolongé dans des couches légèrement gypsifères qu'on s'approche des Eaux-Bonnes; par conséquent, cette station est celle qui renferme la plus grande quantité de sulfate de chaux et de sulfure de calcium, en même temps qu'une faible proportion de sulfure de sodium.

C'est le mélange de ce sulfure de calcium avec le sulfure de sodium que je considère comme donnant aux sources de Bonnes des qualités essentielles dans le traitement de la phthisie.

Cauterets n'est, pour moi, qu'un succédané de Bonnes, se rapprochant aussi de Barèges. Cette station occuperait dans le groupe Ouest la même place que j'ai assignée à celle d'Ax dans le groupe de l'Est.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

La liste présentée par la commission est la suivante : En première ligne, *ex æquo*, MM. Davaine et Hardy; — en deuxième ligne, M. Marrotte; — en troisième ligne, MM. Moutard-Martin et Oulmont; — en quatrième ligne, M. Delioux de Savignac.

Au premier tour de scrutin, sur 71 votants (majorité 36), M. Hardy obtient 32 suffrages; M. Marrotte, 22; M. Davaine, 14; M. Delioux de Savignac, 2; M. Oulmont, 1.

Au deuxième tour de scrutin, sur 72 votants (majorité 37), M. Hardy obtient 51 suffrages; M. Marrotte, 18; M. Davaine, 3.

En conséquence, M. Hardy est élu membre titulaire, en remplacement de M. Gibert.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Vigla sur les candidatures à la place de membre titulaire dans la section de pathologie médicale.

Voici la liste proposée par la commission : MM. Nonat, Chauffard, Hérard, Bernutz et Woillez.

LETTRES

sur l'Exposition universelle de 1867.

Nous avons invité notre excellent et savant confrère, M. le docteur Garrigou, à vouloir bien publier, pour les lecteurs de l'Union Médicale, ses observations et ses réflexions sur les choses de l'Exposition universelle afférentes à la science médicale. Avec un empressement dont nous le remercions, M. Garrigou nous a promis et commence aujourd'hui à nous donner son concours. Nous espérons pouvoir publier une

Digitized by Google

de ses *Lettres* par semaine. Depuis, et même avant le 1er avril, notre confrère étudie l'Exposition en observateur exercé et compétent. Par un sentiment de délicatesse que nous avons compris, M. Garrigou n'a voulu publier ses *Lettres* qu'après son départ de Paris. Nos lecteurs peuvent donc être assurés de trouver dans les impressions de notre distingué confrère compétence et vérité.

(*Note du rédacteur en chef.*)

Paris, le 12 mai 1867.

Mon cher confrère et ami,

En acceptant, dans les premiers jours du mois de mars, votre offre si flatteuse de faire pour l'UNION MÉDICALE un compte rendu de l'Exposition universelle, je savais que j'assumais la responsabilité d'une tâche peu facile. Le palais du Champ de Mars n'était pas encore ouvert au public, et je ne faisais alors qu'entrevoir les difficultés du travail. Aujourd'hui, je vois en face la réalité, et je reste effrayé.

Depuis deux mois bientôt je parcours les galeries de ce gigantesque monument, j'examine avec attention, je me renseigne exactement, je couvre mon papier de notes; mais, ai-je besoin de vous le dire, les nouvelles et intéressantes productions qui y sont étalées demanderaient, pour être consciencieusement étudiées et décrites, plus de temps que n'en peut dépenser un médecin hydrologue pressé par la saison.

Que dirai-je de la plume chargée par vous d'amener à l'Exposition ceux de nos confrères que les soins de la clientèle retiennent chez eux? Par une élégante diction, par des tours de phrase précis et spirituels, on aurait pu leur faire goûter les douceurs d'une promenade au palais de l'industrie. Quant à moi, je ne me charge qu'avec crainte de les faire voguer sur les lacs qui animent les riants jardins du désert transformé. Lorsque nous aurons gravi les montagnes élevées sur l'ancien champ de manœuvres, et quand nous aurons stationné ensemble pendant quelques heures devant les chefs-d'œuvre les plus remarquables, plus d'un confrère ne m'en voudra-t-il pas de l'avoir fait bâiller, probablement dormir avec mon récit monotone et si loin de la réalité?

L'assurance que vous saurez m'obtenir leur pardon, le désir de vous être agréable, me décident pourtant à répondre à votre gracieux appel.

Voici donc mon programme :

Il me semble d'abord indispensable de tracer une esquisse générale du plan de l'Exposition, et de donner quelques détails sur le magnifique bâtiment construit par l'habile ingénieur Krantz, ainsi que sur les délicieux jardins qui l'entourent.

Les faits relatifs à la médecine nous occuperont ensuite; nous essayerons d'étudier les productions nouvelles de la matière médicale, et nous parcourrons les vitrines renfermant les produits chimiques.

Je vous demanderai de consacrer quelques pages de votre journal à deux expositions anatomiques spéciales : la première, l'anatomie elastique du docteur Auzoux, est, selon moi, l'une des plus grandes institutions de notre époque; elle dévoile le vrai côté philosophique de toutes les sciences naturelles, et montre la vraie route à suivre dans leur enseignement; la seconde, celle du docteur Brunetti, de Turin, intéresse la médecine autant que l'histoire naturelle. Ce confrère étranger nous montre des préparations anatomiques auxquelles je puis déjà signaler les propriétés suivantes : conservation exacte des formes, de tous les tissus, des produits pathologiques; on peut préparer ainsi un sujet entier et le conserver indéfiniment dans une intégrité parfaite. Les pièces sont remarquables par leur légèreté.

Nous jetterons, après cela, un coup d'œil général sur l'Exposition tout entière; un peu de vagabondage dans tous les pays nous permettra de recueillir, en passant, nombre de faits intéressant la science et les arts, en même temps que les curieux.

Pour ne pas abuser trop longtemps de vos pages et de la patience de vos lecteurs, nous terminerons par un chapitre sur l'anthropologie. Le médecin s'occupe de la science de l'homme; nos confrères seront donc bien aises, je pense, de connaître ce que chaque pays a produit pour établir la haute antiquité sur la terre de l'être dont nous sommes appelés à guérir les maux. Qu'il me soit permis déjà de le dire, la partie anthéhistorique de l'*histoire du travail* est largement représentée en France. Notre pays, par l'ensemble comme par les détails de son exposition dans cette branche des sciences naturelles, a montré qu'il a l'ambition d'ouvrir la route à cette étude nouvelle qui, nous apprenant ce qu'était l'homme dans l'enfance de l'humanité, nous montre la marche progressive de la civilisation depuis ses débuts, et nous

Digitized by Google

permet d'entrevoir, par la comparaison du présent avec le passé, ce que nous sommes appelés à devenir un jour.

Ces lignes ne vous effrayeront pas, j'en suis sûr, chers confrères. Beaucoup d'entre vous sont déjà familiers avec l'anthropologie, cette science déjà si avancée, bien qu'elle n'existe que d'hier. Vous pouvez donc comprendre qu'avec le secours de l'anatomie et de la géologie, les savants qui l'ont créée ont le droit de lui donner le nom de science des sciences, et de croire pour elle au plus brillant avenir.

Tel est mon plan. A vous de le ratifier ou d'en changer l'organisation. A moi le plaisir, cher confrère, de vous serrer cordialement la main.

Dr F. Garrigou, à Tarascon (Ariége).

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pilules contre les palpitations nerveuses.

Asa fétida	2 gr. 50 centigr.
Poudre de feuilles de digitale	20 centigr.
Extrait de valériane	50 centigr.

Faites 18 pilules.

Donner chaque jour deux de ces pilules, une le matin et une le soir, pour remédier aux battements de cœur qui s'observent souvent chez les personnes nerveuses.

Si le sang est plus ou moins appauvri, on prescrira en outre l'usage d'une eau minérale ferrugineuse, telle que l'eau de Spa, de Bussang ou d'Orezza, qui sera bue aux repas, mêlée avec le vin. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 16 Mai 1667.

François Guénaut tombe à Saint-Germain en Laye foudroyé par une attaque d'apoplexie, et est transporté quelques jours après à Paris, où il fut inhumé à Saint-Benoît. Qui ne connaît ce vers de Boileau : *Guénaut, sur son cheval, en passant m'éclabousse.* C'est que, à cette époque, où les carrosses n'étaient pas d'un usage commun, Guénaut, comme presque tous ses confrères, faisait ses visites à cheval. — A. Ch.

COURRIER.

Concours. — Le concours pour deux places de chirurgien au Bureau central des hôpitaux s'est terminé samedi dernier par la nomination de MM. les docteurs Duplay (Simon), agrégé de la Faculté, et Anger (Benjamin), prosecteur des hôpitaux.

— M. Potteau, préparateur au Muséum d'histoire naturelle, est élevé à la 3e classe de son emploi.

M. Quantin (Louis-Antoine) est nommé préparateur de mammologie et d'ornithologie (4e classe) au Muséum d'histoire naturelle.

M. Sénéchal (Charles) est nommé préparateur d'anatomie comparée (4e classe) au Muséum d'histoire naturelle.

— On offre de céder, dans une ville importante, une clientèle offrant de grands avantages et ayant *un fixe de* 1,200 *francs.* — S'adresser au bureau du journal.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 60. Samedi 18 Mai 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Constitution médicale : Rapport sur les maladies régnantes pendant le mois d'avril 1867. — III. Bibliothèque : Méthode employée pour la cure du bégayement. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux :* Observation étrange d'aphasie liée à une névralgie faciale. Discussion. — *Société de chirurgie :* Suite de la discussion sur le traitement de la syphilis par le mercure. — V. Formulaire de l'*Union Médicale :* Pommade contre les engelures non ulcérées. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 17 Mai 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Pictet, le savant Génevois, a été élu correspondant de la section d'anatomie et de zoologie par 42 suffrages sur 43 votants. Une voix s'est perdue sur M. Sax, qui n'était point porté sur la liste de présentation.

Dans la séance du 23 octobre 1865, M. Boussingault avait lu un mémoire dans lequel il établissait que le voisinage du mercure était nuisible aux êtres organisés inférieurs, et particulièrement aux végétaux. Lundi, l'honorable académicien, reprenant ce sujet, a exposé de nouvelles recherches desquelles il résulte que le soufre annule les fâcheux effets du mercure. Une plante, placée sous un récipient dans lequel se trouve du mercure, languit bientôt et meurt; mais si l'on place sous le même récipient du soufre en nature, la plante reste indemne. Le soufre et le mercure se comportent d'une façon différente l'un vis-à-vis de l'autre : tandis que la surface du métal reste brillante, le soufre se couvre, au contraire, d'une couche noirâtre due à la formation d'un sulfure de mercure, et il revêt l'aspect de la fonte de fer. Les vapeurs mercurielles vont donc trouver le soufre? Pourquoi les vapeurs de soufre ne vont-elles pas trouver le mercure? On ne le sait pas; mais il est cer-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Les candidatures académiques semblent avoir une saison de prédilection; c'est surtout dans les mois des roses qu'on les voit éclore vives et nombreuses. Hélas! pauvres candidats, vous en savez quelque chose, ce ne sont pas des roses sans épines. Et cependant, toutes perturbantes, absorbantes et agaçantes qu'elles soient, leur nombre ne fait que s'accroître à chaque place vacante, et si grand devient de jour en jour l'embarras des électeurs privilégiés, qu'on finira, vous le verrez, par trouver moins bizarre et moins absurde l'idée de recourir au suffrage universel. Hier, il y avait encore trois candidatures ouvertes à l'Académie de médecine; il n'en reste plus que deux aujourd'hui par l'heureuse élection de M. Hardy; mardi, il n'en restera plus qu'une par l'élection qui aura lieu ce jour-là; mais la mort récente de M. Jobert (de Lamballe) va en ouvrir une autre, de sorte que les sollicitations ne chômeront pas.

Il faut plaindre les candidats cette année plus encore que les autres. On ne va peut-être pas me croire, mais il n'en est pas moins vrai qu'une candidature académique coûte beaucoup plus cher cette année que les années précédentes. Vous riez et vous dites : C'est peut-être à cause de l'Exposition? Tout juste, mon cher rieur, et cela à cause du prix et de la rareté des véhicules. Les candidats qui ont de bonnes jambes, ou, ce qui vaut mieux, qui ont une voiture à eux, ont aussi un avantage très-marqué sur leurs compétiteurs qui souffrent de cors aux pieds ou qui empruntent les chars numérotés de notre confrère le docteur Ducoux. En cette qualité de bon confrère, M. Ducoux devrait, en vérité, et je lui en suggère l'idée, établir une station exclusivement réservée aux candidats de l'Académie. J'entendais l'autre jour les lamen-

Digitized by Google

tain cependant que les vapeurs de soufre existent dans l'atmosphère du récipient, puisque la plante est préservée par elles de la nocuité du mercure.

Il résulte encore des recherches de M. Boussingault qu'on peut évaluer à un volume de vapeurs de soufre la quantité qui suffit pour annuler six volumes de vapeurs de mercure.

Le même phénomène se passe quand il s'agit de l'or au lieu d'un végétal.

Pour le prouver, on dispose, comme dans la célèbre expérience de Faraday, une feuille d'or au-dessus d'une cuve à mercure : l'or blanchit; il s'est formé un amalgame. S'il existe du soufre à côté du mercure, la feuille d'or se recouvre d'une pellicule de sulfure de mercure, mais il n'y a pas d'amalgame, car, en enlevant cette pellicule, on retrouve l'or brillant, et l'on sait que l'or qui a été touché par le mercure pur offre une surface dépolie partout où l'amalgame s'est produit. Toutefois, ces effets sont moins marqués avec l'or qu'avec une plante; de telle sorte que M. Boussingault a pu dire, en terminant son intéressante communication, qu'une feuille de menthe, par exemple, était un meilleur réactif du mercure qu'une feuille d'or.

M. le Secrétaire perpétuel a donné lecture d'une lettre de M. le docteur Jules Guérin, qui pose sa candidature au titre de membre titulaire, dans la section de médecine et chirurgie, en remplacement de M. Jobert (de Lamballe).

Dr Maximin LEGRAND.

CONSTITUTION MÉDICALE.

AVRIL 1867.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 mai 1867 (1),

Par le docteur Ernest BESNIER.

Affections exanthématiques. — La *rougeole* continue à être celle de toutes les affections éruptives qui prédomine. Elle règne toujours épidémiquement dans

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 11 mai 1867.

tations de l'un de ces infortunés, dénué de toute espèce de moyen de visiter commodément ses juges, qui en était à sa 297e visite, et dont les jambes, disait-il proverbialement, lui rentraient dans le ventre. — J'arrivais toujours trop tard, ajoutait-il avec amertume, et devancé par mon compétiteur X... qui a une bonne voiture et un excellent cheval.

Est-ce le candidat à l'élégant et rapide coupé qui est sorti vainqueur de l'urne du scrutin? Vous êtes bien curieux, mon bien-aimé lecteur, et je ne vous dirai même pas si l'élection est faite ou à faire. Mardi dernier, l'émotion était tournée vers la section de thérapeutique, et ce que je déclare avec justice, c'est que le candidat heureux, M. Hardy, a offert d'autres titres au choix de ses juges que la rapidité avec laquelle il a pu faire ses visites. Ce choix a été très-généralement accepté, et M. Hardy a trouvé dans l'opinion la même majorité qu'au scrutin. Ses compétiteurs vaincus, tous hommes d'un mérite incontestable, prendront inévitablement un jour ou l'autre une légitime revanche.

Mardi prochain, l'émotion sera transportée dans la section de pathologie médicale. Trois candidats se présentent dans la lice avec des chances presque égales. M. Nonat, au milieu de titres sérieux, offre une chance qui n'est pas à dédaigner : celle de l'ancienneté de la compétition. M. Chauffard plaira surtout à ceux qui voudraient faire acte de courtoisie, et je dirais de bon goût, envers cette pauvre philosophie médicale dernièrement si conspuée, et dont ce candidat s'est toujours montré le courageux et vaillant chevalier. M. Hérard aura les sympathies de ceux qui, avec les titres les moins contestables, avec l'instruction la plus solide et les qualités de l'art de bien dire, aiment à rencontrer encore un aimable caractère et une gracieuse modestie. MM. Bernutz et Woillez ont été qualifiés, par un de mes collègues de la Presse, de candidats de l'avenir. J'accepte cette qualification, en ajoutant que ces deux honorables et laborieux compétiteurs méritent l'un et l'autre que cet avenir soit le plus prochain possible.

Digitized by Google

plusieurs institutions d'enseignement; les hôpitaux d'adultes en ont recueilli un nombre de cas relativement important, et les hôpitaux d'enfants accumulent le double contingent du dehors et du dedans. Dans les hôpitaux comme en ville, la maladie est en général bénigne, moins cependant que dans la période précédente; plusieurs praticiens ont éprouvé des pertes imprévues, et dans les hôpitaux de l'enfance les complications thoraciques graves ont causé aussi un certain nombre de décès. Voici quelques chiffres au sujet de cette épidémie : 12 cas chez M. Barthez, à Sainte-Eugénie, 4 avec complications thoraciques graves, 2 décès; diarrhée opiniâtre assez fréquente, contre laquelle le calomel associé à l'opium a paru être la médication la mieux appropriée. Aux Enfants-Malades, chez M. Labric, 7 cas dont 4 intérieurs. A la Pitié, chez M. Empis, 1 cas de rougeole avec éruption nettement pétéchiale, sans autres hémorrhagies que des épistaxis modérées; le malade est actuellement convalescent. Dans un collége dont M. Lorain est médecin, épidémie nombreuse, mais bénigne, à laquelle s'est mêlé un cas tout à fait isolé de scarlatine. Enfin, à Beaujon, M. Siredey a observé un fait très-remarquable qui mérite d'être rapporté dans tous ses détails :

Il s'agit d'un jeune homme de 17 ans, entré à Beaujon le 29 mars, malade depuis cinq jours, et présentant une rougeole en pleine éruption, sans complication évidente. Deux jours après, l'éruption avait disparu; mais la fièvre persistait, la peau était sèche, le pouls fréquent, la langue saburrale, la soif vive, l'appétit nul et le ventre un peu météorisé. Diarrhée assez abondante, quatre à six selles dans les vingt-quatre heures. Céphalalgie; agitation la nuit; sommeil interrompu, sans délire; épistaxis peu abondante, mais quotidienne; quelques râles sibilants dans la poitrine; rien d'anormal à la percussion; battements du cœur réguliers, environ 78 pulsations, rappelant par le tracé sphygmographique le pouls de la fièvre typhoïde.

En présence de ces symptômes qui persistèrent sans changement notable jusqu'au 9 avril, M. Siredey se demanda s'il ne s'agissait pas d'une fièvre typhoïde, et, malgré l'absence de taches lenticulaires, il penchait vers cette opinion. N'ignorant pas l'influence de la rougeole sur le développement des tubercules, il avait bien pensé à la phthisie aiguë; mais l'absence de toux et de dyspnée, la rareté des râles sibilants et ronflants qui s'entendaient dans les poumons, sans mélange d'aucun autre bruit morbide, constituaient une raison qui lui paraissait suffisante pour exclure l'idée d'une phthisie aiguë.

L'autre candidature ouverte à l'Académie de médecine est celle de la section de pharmacie. On assure, et je le désire vivement depuis longtemps, car ce n'est pas la première fois que j'émets ce vœu, que l'heure du succès va sonner enfin pour M. Mialhe. Si la patience, la résignation et la bonne humeur même dans la défaite peuvent ajouter quelque chose aux titres scientifiques de M. Mialhe, il devra être élu à l'unanimité.

Mais, à l'Académie des sciences, il s'agit bien d'un autre et d'un bien plus gros morceau! c'est le fauteuil de M. Jobert (de Lamballe) qui est à cette heure en compétition. Et quelle compétition! Énumérons les candidats et, pour ne pas me compromettre, procédons par ordre alphabétique : MM. J. Guérin, Larrey, Laugier, Nélaton, Sédillot. On dit..... on dit bien des choses que je ne veux pas répéter, car, lorsqu'on n'a pas la responsabilité d'un vote, on serait bien naïf de se charger de la responsabilité de ceux qu'un petit morceau de papier blanc, sur lequel un nom clandestinement écrit et discrètement jeté dans l'urne, exonère de toute responsabilité.

Pauvre Jobert! parti de si bas, monté si haut, ayant connu les angoisses du besoin, et faisant intellectuellement naufrage quand il avait acquis trois millions de fortune! N'avez-vous pas remarqué que Jobert a porté bonheur à tous ceux qui ont parlé de lui? Sur sa tombe, MM. Conneau, Gosselin, Legouest, Arnal; dans la *Presse médicale*, MM. Caffe, Fleury ont apprécié avec talent et justesse cette intelligence et ce caractère qui semblaient défier toute appréciation. M. Arnal a surtout touché la note intime et attendrie avec un rare bonheur de style. Son discours est un petit chef-d'œuvre de sensibilité émotive. J'ai reconnu là Jobert, moi qui l'ai beaucoup connu, beaucoup aimé, beaucoup grondé, et qui savais ce qu'au fond de cette nature incorrecte et indisciplinable, il y avait de bon, de tendre et de généreux. On a

Digitized by Google

Le 9 avril, sans avoir rien présenté de particulier, le malade meurt subitement à dix heures du soir.

A l'autopsie, M. Siredey trouva environ un verre de sérosité parfaitement transparente, sans mélange de pus ou de fausses membranes dans le péricarde. Aucune trace d'inflammation n'existe ni sur l'un ni sur l'autre feuillet. Cœur normal. Aucune lésion des orifices. Pas de caillots dans ses cavités, ni d'embolie de l'artère pulmonaire. Poumons congestionnés, sans aucun tubercule ni granulations miliaires. Les deux plèvres pariétales, costale et diaphragmatique, présentent de nombreuses granulations miliaires. Les plèvres viscérales interlobaires sont agglutinées et présentent les mêmes granulations. Mais celles-ci existent en bien plus grand nombre sur le péritoine pariétal, et principalement à la face inférieure du diaphragme. Elles sont beaucoup plus rares sur le péritoine viscéral, à l'exception de celui qui recouvre le foie et la rate. C'est sur ce dernier organe qu'elles ont acquis le plus grand développement.

Rien à dire de l'encéphale et des méninges : pas une granulation n'y a été trouvée, non plus que dans la tunique vaginale.

« D'après ces lésions, conclut M. Siredey, il est incontestable qu'il s'agit bien de la granulie. Mais la muqueuse de l'intestin grêle présente une quantité innombrable de petites granulations analogues à celles du péritoine. Or, jamais, dit M. Empis, jamais les muqueuses bronchique ou intestinale ne sont atteintes dans la granulie. Ce n'est que dans la phthisie aiguë qu'elles présentent des granulations.

Il faudrait donc admettre que, chez ce sujet, les deux maladies marchaient parallèlement — l'une sévissant sur les séreuses, l'autre sur la muqueuse de l'intestin.— Or, ne serait-il pas aussi juste de reconnaître que granulie et phthisie aiguë sont deux expressions synonymes d'un seul et même état morbide? »

A côté de cette fréquence de la rougeole, il y a lieu de s'arrêter une fois sur la rareté actuelle de la *scarlatine;* il y a lieu de faire remarquer à cette occasion, comme nous l'avons fait en d'autres circonstances, combien il faut mettre de réserve dans l'interprétation des conditions qui favorisent le développement des épidémies, et combien il faut se garder de se placer à un point de vue exclusif en accordant une part trop grande à la contagion. Il existe de côté et d'autre des cas de scarlatine, affection au plus haut degré contagieuse; et cependant ces cas, pour se servir d'une expression appropriée au choléra par M. Fauvel, sont *stériles;* ils ne se reproduisent pas dans les individus mis en contact avec le malade, soit que la qualité

---

cité quelques traits qui honorent son cœur. En voici un autre qui probablement est resté ignoré, et dont je garantis l'exactitude : Jobert avait pour collègue et pour ami, à l'Académie de médecine, un confrère qui, malgré des talents incontestés et des publications très-justement estimées, vivait dans un état voisin de la gêne. Cet académicien, du reste, avait une grande dignité de caractère, et n'aurait subi de Jobert — qui maintes fois avait fait des tentatives toujours sévèrement repoussées — aucun don, aucune générosité. Eh bien! Jobert, cet homme abrupte, avait inventé un moyen d'une délicatesse charmante pour vaincre l'austère délicatesse de son ami et lui faire du bien malgré lui. Toutes les semaines, il supposait qu'il avait besoin des conseils médicaux de son ami, et, une fois tous les huit jours, il l'appelait en consultation. Le prix de cette consultation (50 fr.), toujours sorti de la poche de Jobert, et sans qu'il en ait jamais coûté un sou à aucun de ses clients, était le jour même envoyé à destination, c'est-à-dire à l'académicien qui est mort sans se douter de l'action généreuse de Jobert. Ce petit commerce d'affection confraternelle a duré plus de vingt ans.

Ce seul fait, hommes exigeants et sévères, peut excuser les bizarreries, les irrégularités, les excentricités de cette nature inculte à laquelle a toujours fait défaut la sérénité et la moralité du foyer domestique.

On a également cité quelques anecdotes à propos de Jobert, mais on en a oublié une que l'on peut rappeler sans porter atteinte à sa mémoire. Qui ne connaît le magnifique portrait de M. Bertin l'aîné, par Ingres? L'inauguration de ce portrait dans le salon du célèbre publiciste des *Débats* se fit avec une grande solennité. Une soirée splendide, surtout par la qualité des invités, fut donnée à cette occasion. Jobert fut du nombre des invités. Il arriva un peu tard, mais, en le voyant paraître, M. Bertin s'approche et le met en face du tableau. Jobert, pris

Digitized by Google

contagieuse ait momentanément déchu, soit que, sous une influence inconnue, la généralité des organismes ne soit pas apte à reproduire le germe virulent.

De même, pour la *variole*, sur laquelle nous n'avons que peu de chose à dire et que nous mentionnons seulement aujourd'hui pour rapporter un cas de varioloïde observé au Val-de-Grâce par M. Villemin, et qui a été accompagné d'*épididymite double*, épididymite *varioleuse*, dont le regrettable Béraud avait fourni le premier la démonstration anatomique. Chez le malade de M. Villemin, les deux épididymes ne forment, pour ainsi dire, qu'une seule tumeur adhérente au scrotum et semblant comprendre en même temps toutes les enveloppes du testicule; la résolution s'est opérée d'une manière parfaite.

A Saint-Antoine, service de M. Mesnet, 5 cas d'affections varioleuses. Tous ces malades étaient vaccinés; et cependant deux d'entre eux ont eu les formes les plus graves, par la confluence de l'éruption, et plus encore par la complication *délire :* l'une de ces malades, fille de 28 ans, a eu le corps couvert de pustules, dont la dessiccation s'est faite vers le neuvième jour, après deux jours de délire qui a donné de vives inquiétudes; pendant la convalescence, il s'est développé un nombre considérable d'abcès critiques à suppuration rapide, comme il arrive dans ces circonstances. L'autre malade était une femme de 30 ans, vaccinée, chez laquelle l'éruption s'est montrée après trente-six heures de prodromes, et deux jours plus tard se compliquait de *délire* et de *taches hémorrhagiques nombreuses* sur les membres et sur le tronc; la mort est survenue au quatrième jour de l'éruption.

A ces faits nous ajouterons, à cause de son intérêt et de son heureuse rareté dans nos hôpitaux, un cas de *farcin chronique* chez un palefrenier des Omnibus, attaché à l'écurie spéciale aux *chevaux dits douteux;* il s'était développé des gommes dans l'épaisseur des muscles qui se sont ramollis en plusieurs points et ont donné lieu à des abcès entourés d'une large auréole hémorrhagique. Le malade a succombé avec des accidents de farcin aigu et des éruptions vésico-pustuleuses et furonculeuses, et après avoir présenté un délire assez intense. Le poumon était criblé de noyaux sous-pleuraux, formés de fibrine à l'état granuleux dans certains points et ramollis dans d'autres ; il y avait aussi des plaques ecchymotiques et des adhérences dues à de la pleurésie interlobaire réunissant tous les lobes des poumons. La fibrine ramollie formait des abcès ou noyaux purulents de pseudo-pus; il y avait aussi quelques noyaux sanguins.

---

d'une distraction étrange : « Oui, je sais ce que c'est, » dit-il. Et, rappelant les paroles fameuses de Mirabeau à Versailles, s'écrie : « Nous sommes ici par la volonté du peuple et nous n'en sortirons que par la force des baïonnettes. » On comprend ce qu'une pareille apostrophe dut produire dans ce salon de lettrés. M. Bertin, autant qu'il le put, sauva la situation, répétant à voix basse à tout son monde : « Ne faites pas attention, M. Jobert est une bête de génie. »

Terminons par un beau trait de dévouement et d'humanité qui honore l'un de nos plus aimés confrères. Une de ces nuits dernières, M. le docteur Cerise, sortant du bal donné par M. le ministre de l'agriculture et du commerce, traversait à deux heures du matin le pont de Solferino, quand des cris de détresse partis du fleuve frappent ses oreilles. Notre confrère descend aussitôt sur la berge et aperçoit un corps se débattant dans l'eau et criant : Au secours! M. Cerise se dépouille aussitôt de ses vêtements, et, quoique nageur peu habile, se précipite dans le fleuve, est assez heureux pour rencontrer la victime et la diriger vers la berge, où, attirés par les cris de notre confrère, deux sergents de ville viennent à son aide. La victime était une pauvre femme de 45 ans qui, dans un mouvement d'abandon et de désespoir, s'était précipitée dans le fleuve du haut du pont. L'instinct de la conservation s'était réveillé chez cette pauvre femme et s'était traduit par des cris heureusement entendus par notre confrère, qui lui prodigua immédiatement tous les soins nécessaires. Transportée à la Charité, cette femme est aujourd'hui hors de tout danger.

De pareils faits se racontent et ne se commentent pas.

Dr SIMPLICE.

Digitized by Google

Rappelons, enfin, que les manifestations éruptives diverses ont, ce mois-ci encore, fourni le principal contingent dû aux influences régnantes dans la division des idiotes et des épileptiques de M. Delasiauve, à la Salpêtrière (affections eczémateuses et érythémateuses de la nuque et des extrémités, pustules d'ecthyma, anthrax, furoncles, etc.), et que M. Siredey, à Beaujon, rapporte un cas d'*érythème* singulier confluent à la face, aux mains et aux poignets, chez un sujet atteint de blennorrhagie, et traité un mois auparavant par la potion de Chopart, mais qui n'avait, depuis cette époque, pris aucun médicament.

Fièvre typhoïde. — Même fréquence et mêmes caractères que précédemment : Cas légers les plus nombreux; quelques cas ataxo-adynamiques extrêmement graves. Nous signalerons seulement deux faits observés par M. Villemin au Val-de-Grâce, et qui ont été remarquables par une éruption de taches rosées lenticulaires extraordinairement nombreuses, couvrant la poitrine, le ventre, la face interne des bras, de manière à donner à l'exanthème l'apparence lointaine d'une éruption morbilleuse discrète. Ce phénomène, ajoute M. Villemin, a prouvé une fois de plus ce fait tant de fois constaté, que l'abondance de l'éruption n'a aucun rapport avec la gravité de la maladie. A l'hôpital Cochin, chez une femme de 50 ans, atteinte de fièvre typhoïde, M. Dumontpallier a observé une éruption de taches rosées lenticulaires qui s'étaient montrées le septième ou le huitième jour de la maladie, et qui existaient encore, après plusieurs éruptions successives, sur la paroi abdominale le vingt-quatrième jour de la maladie. C'était, fait remarquer M. Dumontpallier, une fièvre typhoïde sans forme bien accentuée, sans délire, presque sans diarrhée ni ballonnement du ventre, et, sans l'éruption, il eût été permis de douter de l'exactitude du diagnostic. A Saint-Antoine, M. Mesnet a observé un cas qui, après avoir eu le début d'une synoque simple, avec éruption abondante de taches bleues, et ne s'être accompagnée que d'une fièvre modérée, a présenté tout à coup des accidents graves rapidement suivis de délire. Le malade est mort au dix-huitième jour avec la lésion caractéristique des plaques de Peyer.

Fièvres intermittentes. — Comme toujours à cette époque de l'année, réapparition de quelques fièvres intermittentes, dont un cas de fièvre quotidienne, avec rate très-volumineuse, chez un terrassier occupé aux travaux de la banlieue de Paris.

Affections des voies digestives. — Partout on a observé un assez grand nombre d'affections des voies digestives : stomatites ulcéro-membraneuses et angines pharyngées, embarras gastriques et diarrhées primitifs ou secondaires. Quelques ictères simples, et même deux cas dénommés par M. Moissenet « fièvre bilieuse grave, » ayant débuté brusquement par un appareil fébrile très-intense et très-effrayant. La prostration, la décomposition des traits de la face, la tendance au refroidissement, les vomissements bilieux, la sécheresse et les fuliginosités de la langue, des lèvres et des dents semblaient annoncer le début d'un typhus de la plus haute gravité. Il n'en a rien été pourtant. Le vomitif d'abord, puis le purgatif, et enfin les toniques, ont triomphé de ces synoques bilieuses avec une promptitude merveilleuse. Du cinquième au septième jour, les deux malades entraient en convalescence et étaient, au quinzième, en état de sortir de l'hôpital pour aller l'un à Vincennes, l'autre au Vésinet.

L'une de ces malades avait été envoyée à l'Hôtel-Dieu comme *cholérique*; mais, à part la tendance au refroidissement, qui certainement avait été exagérée par le séjour prolongé dans une salle d'attente, rien ne confirma ce diagnostic lorsque la malade fut examinée dans son lit le soir même de son admission ni le lendemain à la visite du matin.

Choléra. — La fréquence des cas isolés de choléra qui avait été constatée au commencement du mois d'avril a été tout à fait momentanée, et l'on a brusquement cessé d'en rencontrer, soit aux consultations du Bureau central, soit à l'entrée des

Digitized by Google

hôpitaux; puis, vers la fin du mois d'avril et au commencement de ce mois, l'état antérieur tend à se reproduire,

« Pendant le mois, à Cochin, M. Dumontpallier a observé, salle Saint-Philippe, sur deux femmes jeunes, un cas de choléra et un cas de cholérine. Ces deux malades sont entrées à l'hôpital à trois jours d'intervalle; elles habitaient le quartier Saint-Jacques; dans les maisons où elles demeuraient, il n'y avait point eu de semblable maladie; elles prétendaient n'avoir fait aucun excès. Le diagnostic choléra a été établi sur l'existence des vomissements, de la diarrhée, des crampes, du refroidissement, de la cyanose; sur la présence de l'albuminurie dans les urines et la coloration bleue de ce même liquide.

« Les moyens employés (du thé au rhum, des sinapismes au creux de l'estomac, et une potion antidiarrhéique) ont paru avoir une action satisfaisante. Le troisième jour, il n'existait plus de diarrhée. Il n'y a point eu de période de réaction bien accusée, et, peu à peu, tous les symptômes ont disparu.

« Chez la malade qui a été affectée de cholérine, les vomissements et la diarrhée n'ont eu que vingt-quatre heures de durée; il n'y a pas eu de crampes chez cette malade; l'examen des urines a démontré qu'elles ne renfermaient point d'albumine, mais l'acide nitrique y déterminait une belle coloration bleu-violet. Cette malade n'avait-elle eu qu'une indigestion? Je n'aurais point parlé de ce fait si je n'avais cru devoir le rapprocher du cas de choléra que j'ai rapporté plus haut et de deux autres faits qui, dans le même mois, se sont présentés à mon observation dans le même hôpital : Une jeune fille de 16 ans, qui n'est restée que vingt-quatre heures dans le service, aurait été prise de diarrhée, avec vomissements, refroidissement et crampes, en même temps que sa mère; il est vrai que la mère et la fille avaient pris leur repas hors de chez elles, et peut-être serait-on autorisé à accuser le genre d'aliments d'avoir produit les troubles digestifs. Toutefois, j'ai cru devoir rapprocher ces faits les uns des autres; je crois qu'ils ont un lien commun, surtout si je rappelle que, dans les derniers jours d'avril, un autre habitant du même quartier Saint-Jacques entrait dans mon service après avoir eu pendant huit jours de la diarrhée, des vomissements et des crampes.

. . . . . .

« A l'hôpital des Enfants, service de M. Labric. 1° au n° 14, salle Saint-Jean, un garçon de 10 ans entre le 4 avril, ayant la diarrhée depuis huit jours, onze selles la veille de son entrée, a vomi la veille et l'avant-veille: facies grippé, yeux excavés, urines bleuissant par l'acide nitrique; il sort guéri le 17 avril.

« 2° N° 28. — Agé de 3 ans, malade depuis cinq jours. Diarrhée dix à douze fois par jour, a vomi deux fois la veille de son entrée; la langue sèche, presque froide; pouls faible. Le lendemain, sous l'influence d'un traitement stimulant, réaction vive qui nécessite l'emploi de ventouses sèches; on n'a pu se procurer des urines. Entré le 15 avril, il meurt le 17. A l'autopsie, psorentérie dans toute l'étendue de l'intestin grêle.

« 3° N° 35. — Agé de 8 ans, tuberculeux; entré le 11 avril; malade depuis six mois; pris de diarrhée répétée et de vomissements quelques jours avant son entrée; facies altéré; urines bleuissant par l'acide nitrique jusqu'au 27 avril. — Guéri. »

Au commencement de ce mois, M. Lorain a traité, rue Monsieur-le-Prince, un homme de 57 ans atteint de choléra : trente selles en une nuit; suppression de l'urine, aphonie, crampes; langue froide; *facies-type*. La réaction s'est faite rapidement et la guérison a eu lieu. Enfin, d'autres cas encore, dont nous n'avons pas la nomenclature exacte, ont été constatés soit en ville, soit à l'hôpital.

Affections puerpérales. — L'état général des services d'accouchements est actuellement redevenu satisfaisant, après avoir laissé beaucoup à désirer pendant une partie du mois d'avril. A l'Hôtel-Dieu, service de M. Moissenet, 32 accouchements; savoir : 30 heureux et sans complication grave, 2 *suivis de mort*. L'une de ces dernières accouchées, qui avait eu, avant et pendant l'accouchement, plusieurs accès

Digitized by Google

d'éclampsie, a succombé quelques heures après la délivrance dans une attaque plus prolongée que les autres. La saignée n'avait pas été pratiquée comme dans les trois cas d'éclampsie qui figurent parmi les guérisons du mois de mars; on s'était borné à des inhalations de chloroforme et aux dérivatifs cutanés. La mort n'a pas eu lieu pendant ni après une inhalation de chloroforme, l'attaque mortelle n'ayant pas été traitée par ce moyen. — L'autre accouchée, morte vingt-quatre heures après sa délivrance, avait subi l'opération de la version et, aussitôt après, avait été prise de fièvre violente. L'autopsie n'a fait découvrir d'autre lésion qu'une putrescence commençante de la muqueuse utérine due peut-être à un commencement de décomposition cadavérique.

A la Charité, service de M. Bourdon, 37 accouchements, sur lesquels il s'est présenté 7 *métrites*, toutes guéries, et 4 *métro-péritonites*, dont 2 se sont terminées par la mort; il y avait en même temps *phlébite utérine* dans ces 2 cas malheureux. Ces 2 décès, sur 37 accouchements, font une mortalité assez considérable (plus de 5 p. 100). L'état sanitaire s'est heureusement amélioré, et aujourd'hui il est excellent.

« Enfin, écrit M. Empis, toujours bon état sanitaire de mes femmes en couche. Sur 43 accouchements qui ont eu lieu pendant le mois d'avril, il y a eu cependant un décès dû à une métro-péritonite puerpérale survenue chez une femme qui est accouchée à huit mois d'un enfant qui n'a vécu que quelques heures, et dont le travail de l'accouchement s'est compliqué d'un prolapsus du vagin qui a nécessité, en ville, de violents efforts de réduction de la part d'une sage-femme, et dont la réduction n'a pu être maintenue, à l'hôpital, qu'à l'aide d'un tamponnement du vagin habilement pratiqué par l'interne de garde. Cette femme a succombé le quatrième jour à une métro-péritonite purulente, comme l'a révélé l'autopsie. »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 12 avril 1867. — Présidence de M. Bouvadon.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Lecture du rapport sur les *maladies régnantes* pendant le mois de mars, par M. Besnier. Discussion : M. Boucher de la Ville-Jossy. — Communication sur une observation d'*aphasie liée à une névralgie faciale*, par M. Guyot. Discussion : MM. Raynaud, Bucquoy, Bergeron, Dumontpallier, Delasiauve, Moreau.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance manuscrite. — M. Peter, inscrit pour une communication, s'excuse de ne pouvoir assister à la séance, et demande qu'on veuille bien lui conserver son tour de parole pour la prochaine séance.

Correspondance imprimée. — *Mémoires et comptes rendus* des travaux de la Société de médecine du Havre. — *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, année 1867, 3e série, t. I, n° I. — *Archives de médecine navale*, t. VII, numéro de mars 1867. — *Journal de médecine mentale*, t. VII, numéro de mars 1867. — *Bulletin* de la Société médicale du Haut-Rhin, t. II, fascicule VI, mai 1866. — *Gazette médicale de l'Algérie*, numéro de mars 1867. — *Gazette médicale d'Orient*, numéros de novembre et décembre 1866. — *Médecine contemporaine*, numéros des 15 mars et 1er avril 1867. — *Revue d'hydrologie médicale française et étrangère*, numéro du 28 février 1867.

—

Au nom de la commission des *maladies régnantes*, M. Besnier lit le rapport sur les maladies observées pendant le mois de mars. (Voir l'Union Médicale des 16 et 18 avril 1867.)

M. Boucher de la Ville-Jossy, à l'occasion du rapport, fait remarquer que la plupart des varioles observées par lui ont été contractées à l'hôpital. Il serait donc à désirer qu'on pût opérer des revaccinations plus nombreuses et que le service destiné à procurer du vaccin animal fût plus régulier.

—

Digitized by Google

M. Guyot : Je désire appeler l'attention de la Société sur une observation étrange d'aphasie liée à une névralgie faciale.

Une dame âgée de 35 ans, à laquelle je donne des soins, est affectée depuis longtemps d'accès de névralgie faciale. Il y a quelques jours, un de ses accès s'accompagna d'une aphasie complète qui dura une demi-heure, puis la malade recouvra dans son intégrité l'usage de la parole. Un second accès de névralgie fut également accompagné d'une nouvelle attaque d'aphasie. Le sulfate de quinine a triomphé de la névralgie et de l'aphasie qui s'y rattachait.

Je ne sache pas, ajoute M. Guyot, qu'un fait semblable à celui que je viens de rapporter ait été publié.

M. Raynaud : Je ne serais pas étonné que la névralgie observée par M. Guyot fût une névralgie symptomatique. Je connais un malade qui, depuis cinq ans, est atteint d'une névralgie que je considère comme symptomatique. Elle présente, en effet, un caractère auquel Romberg accorde une grande importance dans le diagnostic des névralgies symptomatiques; elle est exactement localisée dans un filet nerveux, le nerf naso-lobaire du côté gauche. Elle a été enrayée, il est vrai, par le sulfate de quinine; mais je crois que le sulfate de quinine guérit les névralgies symptomatiques. Or, l'été dernier, cet homme a été pris tout à coup d'une aphasie qui a duré trois semaines. J'ai pensé alors à une hémorrhagie cérébrale, et cette idée a encore été corroborée pour l'apparition d'une paralysie faciale à droite qui a coïncidé avec l'aphasie. Cet homme a été saigné et il a guéri.

M. Guyot : Je crois que mon observation diffère de celle de M. Raynaud. Ma malade est une femme affectée de névralgie comme le fut sa mère ; elle-même en souffre depuis quatorze ans. Tout à coup, pendant des accès de névralgie dont la physionomie ne diffère en rien de celle des accès précédents, qui suivent leur cours à l'ordinaire, survient une aphasie qui dure une demi-heure la première fois, vingt minutes la seconde fois. Rien dans cette succession de phénomènes, rien dans leur marche n'indique une affection cérébrale.

Pour répondre à une question de M. Chauffard, j'ajouterai que cette dame n'est pas hystérique.

M. Bucquoy : J'avais demandé la parole pour poser aussi la question de l'hystérie. J'ai vu une hystérique qui, à la suite d'une attaque, avait complétement perdu l'usage de la parole, bien qu'elle eût recouvré connaissance, ainsi que l'indiquait sa mimique. J'ai été témoin, chez cette femme, d'une seconde attaque d'hystérie, et une seconde fois d'accidents d'aphasie.

M. Bergeron : Bien que je ne pense pas que la Société veuille discuter aujourd'hui toutes les questions relatives à l'aphasie, je lui demanderai la permission de lui rapporter en quelques mots l'histoire d'une aphasie que j'ai observée il y a quelques années. Un homme robuste, de constitution pléthorique, va un soir dîner en ville. Il s'aperçoit pendant le trajet, à la sensation de froid qu'il éprouve, qu'il est vêtu moins chaudement qu'à l'ordinaire. Il se rend, néanmoins, dans la maison dans laquelle il devait dîner, entre dans un salon fortement chauffé, et est saisi par l'ardeur du foyer. A peine avait-il eu le temps d'adresser ses salutations à la maîtresse de la maison, qu'il ressent une violente douleur sus-orbitaire en même temps qu'il perd l'usage de la parole, mais en conservant toute sa connaissance. Cet état dure une heure environ. Il reste néanmoins dans la maison où il se trouvait; mais le même soir, en rentrant chez lui, il est pris d'une seconde attaque d'aphasie; celle-ci ne dura qu'une demi-heure, et, lorsque j'arrivai, la parole était revenue. Je crus néanmoins devoir pratiquer une saignée. Depuis trois ans que cet accident est arrivé, il ne s'est reproduit aucun phénomène du même ordre. Je crois qu'il y a eu alors une congestion cérébrale.

M. Dumontpallier est très-porté à considérer les accidents observés par M. Guyot comme hystériques.

M. Guyot : Je vois très-souvent la personne dont je viens de parler; son histoire pathologique m'est parfaitement connue. J'affirme qu'elle n'est pas hystérique.

M. Delasiauve : Je connais un homme qui, l'année dernière, étant allé passer la journée du dimanche à la campagne, chez des amis, fut pris d'un peu d'hémiplégie en même temps que d'aphasie. Tout cela dans un quart d'heure; aussi consentit-il à rester dans la maison où il devait passer la journée. Toutefois, son sommeil fut inquiet pendant la nuit suivante, et le lundi, à la même heure, des phénomènes identiques se reproduisirent d'une manière aussi éphémère. Il en fut ainsi plusieurs jours de suite. Il est probable que ces accidents doivent être attribués à la congestion cérébrale. Hier encore, j'ai vu un monsieur qui a éprouvé des accidents transitoires analogues à ceux dont il vient d'être question. Il est resté interdit,

Digitized by Google

hébété pendant une heure, puis cela a été fini. Dans les services d'épileptiques, l'aphasie nerveuse et passagère n'est pas rare.

M. Moreau : L'aphasie hystérique et épileptique est un fait que nous sommes habitués, dans les services spéciaux, à considérer comme tellement vulgaire, que je n'ai pas cru devoir demander la parole sur ce sujet. Cependant je dois dire que je n'ai jamais vu d'aphasie coïncidant avec une névralgie simple ou lui succédant. J'ai vu au contraire un accès d'aliénation mentale disparaître par le retour d'une névralgie habituelle qui avait cessé momentanément de se faire sentir, et à laquelle l'accès de folie avait succédé.

M. Delasiauve : M. Moreau connaît, comme moi, une hystérique depuis longtemps dans mon service. Pendant huit jours elle est hémiplégique, puis huit autres jours aphasique, à moins que des attaques convulsives ne viennent remplacer la paralysie ou l'aphasie.

Le Secrétaire, Dr Desnos.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 8 mai 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Discussion sur le traitement de la syphilis par le mercure (1).

M. Maurice Perrin, dans une allocution dont la forme a été improvisée avec talent, est arrivé, à peu de chose près, aux mêmes conclusions que M. Dolbeau, bien que ses prémisses aient été un peu différentes. Il a fait remarquer que les idées soutenues par M. Dolbeau ne sont pas nouvelles; tant que dura le règne de Broussais et de l'École du Val-de-Grâce par une conséquence naturelle des doctrines de cette école, on traita la syphilis sans mercure, et, cependant, au dire des contemporains de Broussais, les malades guérissaient tout aussi bien que ceux à qui on donnait ce médicament. Après la chute de la médecine physiologique et le retour aux idées anciennes de spécificité morbide, le mercure reprit sa place en thérapeutique et dans la matière médicale. Depuis quelques années M. Diday, de Lyon, a émis de nouveau sur le traitement de la syphilis par le mercure les idées développées récemment dans le rapport de M. Dolbeau.

Le traitement de la syphilis par l'expectation est fondé en principe sur l'atténuation que le virus syphilitique aurait subie au dire d'un certain nombre d'observateurs par sa transmission successive à travers des organismes différents. Bien que le fait de cet affaiblissement des principes virulents ne soit pas sans analogue en physiologie pathologique, cependant, suivant M. Perrin, il ne serait pas prudent d'y attacher une trop grande confiance en ce qui concerne le virus syphilitique. S'il est vrai que l'histoire de la syphilis commence pour ainsi dire avec l'humanité; s'il faut ajouter foi à l'opinion des érudits qui prétendent que le roi David fut atteint de cette maladie, il y a lieu d'admettre que le virus, au lieu de s'atténuer avec le temps, ne fit au contraire, que prendre plus de force, témoin les effroyables épidémies qui ont marqué la fin du xve siècle, et dont les écrivains de cette époque ont tour à tour attribué l'origine à l'Amérique, à la France, à l'Italie, etc. Ce ne fut qu'à partir du xvie siècle, c'est-à-dire depuis la découverte du traitement de la syphilis par le mercure, que les accidents syphilitiques parurent diminuer en nombre et surtout en intensité. Est-ce à l'affaiblissement du virus, est-ce à l'efficacité des préparations mercurielles qu'il faut attribuer le mérite de cette atténuation des manifestations morbides? C'est là une question qu'il est difficile de résoudre.

M. Perrin raconte comment, en 1858, ayant été chargé de la direction du service des vénériens au Val-de-Grâce, il y entra imbu des doctrines de l'école du Midi qui lui paraissaient alors si claires, si nettes, si satisfaisantes pour l'esprit, et comment son jeune enthousiasme vint bientôt se heurter et trébucher, à chaque pas, à toutes sortes d'embarras et de contradictions entre les faits et les doctrines. Dans un travail publié à cette époque par M. Diday, l'un des élèves les plus distingués de M. Ricord, M. Perrin trouva l'expression, brillamment formulée par une plume exercée, des doutes qui l'avaient assailli lui-même sur plusieurs points des doctrines et de la pratique de l'école, notamment sur l'opportunité et l'efficacité du traitement soit préventif, soit curatif de la syphilis par le mercure.

Pour mettre un terme à ses doutes et retrouver une boussole, M. Perrin mit comparativement en expérimentation les deux salles de malades qui composaient son service. Tous ceux qui étaient réunis dans l'une des deux salles étaient traités par le mercure; tous les autres étaient soumis à l'expectation. 470 syphilitiques ont été ainsi traités dans ses salles de 1858 à

(1) Suite. — Voir le numéro du 14 mai.

Digitized by Google

1862. Dans cette période de quatre à cinq ans, M. Perrin a vu que le traitement dit préventif ne produisait aucun résultat. Que le chancre ait été abandonné à lui-même, ou qu'il ait été traité par n'importe quelle préparation mercurielle, toujours les accidents secondaires se sont manifestés à peu près dans le même ordre et à peu près à la même époque.

Quant aux effets comparatifs du traitement mercuriel et de l'expectation sur ces manifestations secondaires de la syphilis, M. Perrin déclare qu'à ses yeux le mercure a eu une action évidente. Mais cette action s'est bornée à abréger d'un quart ou d'un tiers la durée de la manifestation syphilitique.

Pour ce qui est de la vérole en elle-même, c'est-à-dire de la diathèse, le mercure s'est montré absolument impuissant à la guérir; la plupart des malades, traités ou non, ont vu refleurir, sous une forme ou sous une autre, les manifestations de la syphilis.

Mais si nous n'avons aucun moyen de guérir la vérole et d'en arrêter l'évolution, que devient-elle? va-t-elle en s'aggravant, comme l'enseigne l'école, ou, au contraire, en s'atténuant, comme le pense M. Diday? M. Perrin penche du côté de l'opinion du syphilographe de Lyon; avec ce dernier, il croit que la diathèse finit par s'épuiser en jetant successivement au dehors ses manifestations de plus en plus anodines.

M. Perrin a voulu également juger expérimentalement la valeur comparative des diverses préparations mercurielles, au point de vue de leur efficacité à faire disparaître les manifestations secondaires de la syphilis. Il en est arrivé à préférer la pommade mercurielle employée en frictions à la partie interne des membres. Les manifestations de la syphilis sont des formes du processus inflammatoire que les applications mercurielles font disparaître, par une action purement locale, en laissant l'économie imprégnée du virus et en proie à la disposition diathésique contre lesquelles le mercure ne peut prévaloir.

En résumé, le mercure n'exerce aucune action préventive sur les accidents syphilitiques; il ne peut rien contre la diathèse; toute son efficacité se borne à faire disparaître les manifestations secondaires de la vérole.

Quant aux inconvénients des préparations mercurielles, on les a beaucoup exagérés. On a accusé le mercure d'empoisonner les malades soumis à son emploi; il n'en est rien. On connaît les symptômes de l'intoxication mercurielle, et l'on ne voit pas que les syphilitiques traités par le mercure aient jamais été victimes de cet accident. La stomatite mercurielle est un accident rare qu'un praticien habile saura toujoujours éviter. Il ne faudrait donc pas, par crainte d'inconvénients imaginaires, se priver des avantages réels, quoique secondaires, que les préparations mercurielles nous offrent dans le traitement de la syphilis.

Quelle règle faut-il suivre pour la direction de ce traitement? Convient-il de l'arrêter dès que les manifestations secondaires ont disparu, ou bien faut-il, selon la pratique de l'école, le continuer plus ou moins longtemps après la cessation des accidents? M. Perrin se déclare pour la première de ces opinions. Le mercure ne pouvant rien pour prévenir les manifestations syphilitiques, il convient d'en cesser l'emploi dès que ces manifestations ont disparu, sauf à le reprendre autant de fois que les accidents secondaires se reproduiront sous une forme ou sous une autre.

M. Verneuil n'est point partisan de l'expectation à outrance telle, dit-il, que la comprend et la pratique M. Dolbeau, de cette expectation qui imperturbablement attend l'apparition des accidents tertiaires de la syphilis pour traiter cette maladie. L'expectation modérée, celle qui attend seulement la manifestation des accidents secondaires pour se faire une idée nette de la nature et de l'intensité faible, moyenne ou forte de la syphilis, afin de la traiter rationnellement par des moyens appropriés; cette expectation sage, préconisée par MM. Cullerier, Bazin, Diday, de Lyon, etc., est beaucoup plus de son goût. Quant à l'autre, elle est à ses yeux l'abdication de l'art. Le médecin ne peut laisser sans traitement un chancre qui, après plusieurs semaines, ne montre encore aucune tendance à la réparation, une périostite précoce, une paralysie du facial hâtive, des plaques muqueuses confluentes et stationnaires, une angine chronique à exacerbations fréquentes, une fissure anale incommode, un iritis, un onyxis, des douleurs arthralgiques intenses, une céphalée persistante, une alopécie caractéristique, des syphilides profondes.

M. Verneuil ne repousse pas le traitement préventif. Comme on ne sait jamais d'avance si une vérole sera faible, moyenne ou forte, passagère ou tenace, il faut, suivant lui, commencer le traitement général le plus tôt possible et s'efforcer de prévenir la syphilis tertiaire, bien qu'il ne soit pas toujours sûr d'atteindre ce but. L'expérience démontre que, chez les malades attentifs et soumis, ayant suivi un traitement secondaire suffisamment prolongé et bien conduit, les accidents tertiaires sont extrêmement rares.

Digitized by Google

Attendre l'apparition des accidents tertiaires pour commencer à traiter la syphilis est une conduite dont les conséquences peuvent être funestes, car ces accidents sont souvent très-graves, annoncent une intoxication profonde et invétérée, ne sont pas toujours modifiés par l'iodure de potassium, qui reste parfois tout à fait impuissant, soit à guérir les manifestations produites, soit à les prévenir; enfin, dans un assez bon nombre de cas, ce médicament n'est pas toléré.

Certains accidents tertiaires, il est vrai, sont bénins et cèdent vite à l'action de l'iodure de potassium: telles sont les gommes sous-cutanées et les exostoses superficielles. Mais on ne peut en dire autant de la syphilis viscérale, hépatique et pulmonaire, des périostoses, ostéites, exostoses, nécroses de la base du crâne ou du canal rachidien, des perforations de la voûte palatine et des os du nez; des tumeurs blanches, des lésions de la trachée, du voile du palais, du rectum, de l'œil, de l'oreille, du testicule. Contre ces lésions de la syphilis tertiaire, on donne l'iodure de potassium et on arrête les progrès du mal, mais que guérit-on? L'altération, le néoplasme spécifique, et encore, si le processus est déjà ancien, ou qu'il marche très-rapidement, ce qui n'est pas rare, on ne fait pas disparaître les ravages qu'il a causés. On voit persister les rétrécissements, les perforations, les atrophies, les paralysies, les amauroses, les surdités, les ankyloses, les cicatrices vicieuses, toutes lésions désormais accomplies, définitives, incurables, ou nécessitant des opérations anaplastiques à succès incertain.

M. Verneuil ne méconnaît pas la possibilité de la disparition spontanée de la syphilis et de ses manifestations secondaires et même tertiaires; il accepte que les agents de la thérapeutique commune favorisent en certains cas cette élimination naturelle du virus, et néanmoins, conformément aux règles de la thérapeutique générale, il persiste à traiter la maladie aussitôt que possible, à la suivre pas à pas dans son évolution, et à lui opposer avec persévérance les médicaments réputés spécifiques, conjointement avec les applications locales et le régime approprié.

On reproche au mercure de ne point empêcher le développement des accidents consécutifs; — de se borner simplement à les modifier et à les retarder; — de troubler, de pervertir l'évolution naturelle de la diathèse; — de ne point prévenir les syphilides graves précoces; — d'être même nuisible dans les syphilides graves; — enfin, de produire des accidents sérieux, tels que la chloro-anémie, la défibrination du sang, la stomatite, etc.

Suivant M. Verneuil, si le mercure n'empêche pas absolument l'apparition des phénomènes secondaires, du moins il paraît en atténuer l'intensité; — on accorde qu'il les modifie; — cette modification est le plus ordinairement heureuse; — quant à la défibrination du sang, à la chloro-anémie, elles sont le fait de la syphilis, non du mercure qui, au contraire, a pour effet de les guérir.

La salivation est un phénomène rare, ainsi que le faisait observer M. Alph. Guérin. On y remédie ou on le prévient facilement avec le chlorate de potasse et la teinture d'iode. Lorsque le mercure produit ces accidents, c'est qu'il est mal administré.

Les syphilides malignes n'ont certainement pas de meilleur remède que le mercure, les bains de sublimé et de biiodure ioduré. Quant aux récidives, le mercure en atténue l'intensité; il diminue l'énergie des poussées successives jusqu'à ce que les manifestations finissent par s'éteindre vers le dix-huitième ou le vingtième mois; car il faut environ deux ans à l'économie pour qu'elle arrive à se débarrasser du poison, assez bien du moins pour que la santé paraisse parfaite.

Au nombre des services rendus par le mercure il faut compter en première ligne les modifications heureuses qu'il produit dans la syphilis des femmes enceintes, qu'il préserve de l'avortement, et des enfants nouveau-nés, qu'il arrache à une mort à peu près certaine.

M. Verneuil résume de la manière suivante son remarquable travail, dont nous regrettons de ne pouvoir, faute d'espace, donner une analyse plus étendue et plus complète :

1° La syphilis doit être traitée dès que le diagnostic en est posé; il n'y a aucun avantage à attendre.

2° Si l'expectation éclaire le médecin sur l'évolution et le degré de gravité du mal, en revanche elle expose à perdre un temps précieux pendant lequel le virus s'installe profondément dans l'économie et altère gravement les éléments anatomiques et les humeurs.

3° Le traitement doit être longuement et patiemment poursuivi, parce que la syphilis est une maladie de longue durée dont la guérison exige au moins deux années.

4° La syphilis, sans doute, peut guérir spontanément, mais ce cas paraît être assez rare et ne peut point être prévu d'avance. Si le traitement est inutile, il ne paraît pas avoir d'inconvénient sérieux. L'incertitude règne ici comme dans le champ entier de la thérapeutique, et du moment qu'on ne nuit pas, on peut agir sans scrupules.

Digitized by Google

5° Jusqu'à nouvel ordre, le mercure reste le modificateur le plus puissant de la syphilis dans ses premières périodes. Si son action directe sur le virus n'est pas prouvée, il est toutefois démontré qu'il modifie avantageusement les manifestations isolées et successives du mal général.

6° Au moins aussi efficace que tout autre agent dans la vérole de moyenne intensité, il est indispensable et ne saurait être remplacé dans les syphilis graves ou tenaces, dans la syphilis viscérale, dans la vérole des femmes enceintes et des nouveau-nés.

7° Le traitement mercuriel bien dirigé, avec le concours de moyens adjuvants tirés de l'hygiène, du régime et de la classe des toniques, est, dans l'immense majorité des cas, tout à fait innocent; il importe donc de faire cesser à son égard les préjugés de la foule. Il est très-rare qu'on ne parvienne pas à faire tolérer le mercure, grâce aux ressources actuelles de la matière médicale.

8° Le problème de la cure de la syphilis sans mercure n'est donc point encore résolu, et rien n'indique qu'il le soit prochainement.

9° Le bichromate de potasse ne paraît avoir sur le mercure aucune supériorité évidente.

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

BIBLIOTHÈQUE.

MÉTHODE EMPLOYÉE POUR LA CURE DU BÉGAYEMENT et de tous les autres vices de prononciation, par M. Chervin aîné, instituteur communal à Lyon. Rapport à la Société d'éducation de Lyon par M. le docteur Desgranges. — Lyon; Nigon, 1863. Une feuille in-8°.

A la fin de l'année dernière, le Conseil général du Rhône, sur le rapport favorable d'une commission nommée pour suivre le traitement d'une série d'enfants bègues, votait des remercîments à M. Chervin, et lui allouait une subvention qui lui permettra de continuer l'œuvre philanthropique qu'il a entreprise.

Depuis bien longtemps, M. le docteur Compérat m'avait signalé l'excellence de la méthode appliquée par M. Chervin, et le rapport de M. le docteur Desgranges, dans lequel les résultats obtenus étaient mis en lumière. Il n'est, dit-on, jamais trop tard pour bien faire. Un mot seulement : la méthode de M. Chervin consiste dans la gymnastique de la langue, des lèvres, de la respiration, de l'ouïe et dans le rhythme. L'*inspiration* faite à propos dissipe la contraction spasmodique de la glotte et remplit la poitrine d'une quantité d'air suffisante pour fournir à une longue *expiration;* l'élévation de la pointe de la langue contre le palais (méthode de Mme Leigh) favorise l'ouverture du larynx et le relâchement des cordes vocales, de manière à laisser un libre passage à l'air; enfin, l'écartement des commissures des lèvres donne à celles-ci un point d'appui qui prévient leurs mouvements convulsifs; les conditions d'une articulation nette et facile se trouvent donc ainsi remplies. Quant au *rhythme,* son action est de modérer l'influx nerveux en exigeant de la part de l'élève une attention continuelle. Le professeur n'a recours ni au *bride-langue* de M. Colombat, ni à la *fourchette* de M. Itard, ni à la *gesticulation* de M. Serre, ni au *cintre* de M. Hervez de Chégoin, ni aux *boules de caoutchouc* de M. Morin. Il repousse, en un mot, toutes les entraves et tous les moyens mécaniques. C'est surtout en causant avec ses élèves et en les forçant à l'imiter qu'il fait rapidement disparaître leur infirmité. Le traitement, en effet, n'exige pas plus d'une quinzaine de jours. Ces résultats méritent d'être pris en sérieuse considération, car le nombre des bègues est plus considérable qu'on ne le croit. Les statistiques du ministère de la guerre montrent que 6,773 conscrits ont été exemptés du service militaire dans l'espace de dix ans, de 1852 à 1862, pour cause de bégayement. La moyenne décennale est, en France, de 3 pour 1,000.

Il ressort de ces mêmes documents que le Nord compte beaucoup moins de bègues que le Midi; le Nord-Est est le plus épargné; le Sud-Est le plus maltraité.

Dr Maximin Legrand.

FONGUS HÉMATODE DU FOIE. — Si le cancer hépatique est commun, ce n'est pas ordinairement sous cette forme, comme M. le docteur Roberts l'a observé sur une fille de 12 ans, entrée le 16 juillet 1866 à l'Infirmerie royale de Manchester. C'était une tumeur unique qui, au lieu de descendre dans l'abdomen, s'élevait dans le thorax. Une saillie considérable en résultait du côté droit, presque depuis la clavicule jusqu'au-dessous du niveau de l'ombilic. La matité s'étendait verticalement à 11 pouces entre le sternum et le mamelon, à 8 dans la direc-

Digitized by Google

tion de l'aisselle, à 5 en arrière. Le cœur et le médiastin étaient repoussés à gauche et en haut. On crut d'abord à une collection d'hydatides, mais une ponction exploratrice sur la partie la plus saillante, quoique ayant donné issue à 6 *ounces* de sérum jaune clair et très-albumineux, ne contenant pas la plus petite hydatide, montra le contraire. Néanmoins, le diagnostic réel n'en fut guère éclairé et resta incertain jusqu'à la mort, survenue le 9 août sans aucune trace d'ictère. L'autopsie seule révéla une énorme tumeur oblongue, comme enkystée dans une enveloppe de tissu hépatique condensé, épais et membraneux en haut, beaucoup plus mince en bas. Le lobe droit du foie en était le siége, tandis que le gauche était intact. Elle repoussait le poumon droit, réduit à une bande dense et imperméable. Elle mesurait 13 pouces de haut sur 12 1/2 de large, et 5 1/2 d'épaisseur. Son poids net était de 8 livres. Ouverte, elle se trouva composée de matière encéphaloïde, en amas du volume d'une noix, jusqu'à celui d'une orange, de couleur rougeâtre, ramollie en bas et en arrière de sang extravasé, caillebotté, et de huit à dix petits kystes séro-purulents. Les autres parties du foie étaient exemptes de la maladie aussi bien que tous les autres organes trouvés parfaitement sains à l'examen. (*Lancet*, 19 janvier.) — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pommade contre les engelures non ulcérées. — Mayet.

Axonge.	15 grammes.
Pommade rosat	2 gram. 50 centigr.
Alun calcine	2 gram. 50 centigr.
Iodure de potassium cristallisé. . .	1 gramme.
Laudanum de Rousseau	1 gramme.

Mêlez avec soin.

En onctions, soir et matin, sur les engelures, afin d'en prévenir les ulcérations. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 18 Mai 1807.

Mort de Achille-Guillaume Le Bègue de Presle, connu surtout par ses relations avec Jean-Jacques Rousseau, dont il était le médecin et l'ami. — A. Ch.

Concours. — Le concours pour deux places de médecin du Bureau central des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de MM. les docteurs Proust, agrégé de la Faculté, et Ollivier (Auguste), chef de clinique de la Faculté.

— On nous écrit de Boulay (Moselle), 6 mai :

« Monsieur le rédacteur,

« Les journaux du département ont fait connaître les ravages exercés l'année dernière par le choléra dans notre petite localité. Ici, comme partout en France, les dévouements n'ont pas fait défaut, et l'opinion publique, sans attendre les récompenses décernées par le gouvernement, avait signalé ceux qui s'étaient distingués dans ces tristes circonstances.

« La population a déjà rendu hommage au zèle admirable de M. le Maire, du clergé, des sœurs de charité; elle vient encore aujourd'hui prouver sa reconnaissance toute spéciale au docteur Richert, en souscrivant spontanément une somme de 700 francs pour offrir une coupe à celui qui a si généreusement exposé sa vie pour elle.

« Nous regrettons de ne pouvoir insérer dans les colonnes d'un journal les noms des 500 habitants qui ont pris part à cette manifestation, mais nous tenons surtout à honorer dans ce fait la reconnaissance de la classe pauvre, qui montra une véritable émulation à y apporter son obole, et a voulu prouver ainsi qu'elle n'oubliait pas les soins qui lui furent prodigués par le jeune docteur.

« Ce fut parmi elle, en effet, que M. Richert eut à déployer tout son dévouement; mais aussi, autant la tâche avait été rude et désintéressée pour lui, autant il a le droit de s'applaudir d'avoir reçu un des plus beaux témoignages qu'un homme puisse obtenir ici-bas.

« L'exécution de la coupe offerte à M. Richert est confiée à l'un des plus habiles artistes de Metz. Elle restera comme un souvenir durable pour honorer à la fois celui qui en est l'objet et tous ceux qui ont voulu en faire le témoignage de leur estime et de leur gratitude.

« Recevez, etc. H. Humbert. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 61. Mardi 21 Mai 1867.

SOMMAIRE :

I. Dermatologie : Quelques mots sur les causes de difficulté dans le diagnostic des maladies de la peau; cas obscur d'ancienne syphilide ulcéro-gangréneuse, compliquée de sycosis. — II. Pathologie : De l'élimination du pus enfermé dans les cavités closes. — III. Physiologie thérapeutique : Recherches sur la digestion du sang. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux :* Contagion du choléra. — Élections. — Bruits vasculaires. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Potion calmante antispasmodique. — — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Études sur le vin ; ses maladies.

DERMATOLOGIE.

QUELQUES MOTS SUR LES CAUSES DE DIFFICULTÉ DANS LE DIAGNOSTIC DES MALADIES DE LA PEAU ; — CAS OBSCUR D'ANCIENNE SYPHILIDE ULCÉRO-GANGRÉNEUSE, COMPLIQUÉE DE SYCOSIS ;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 22 mars 1867,

Par le docteur E. Guibout, médecin de Saint-Louis.

Plusieurs causes peuvent rendre le diagnostic des maladies de la peau, non pas seulement très-difficile, mais souvent même tout à fait impossible.

Ces causes sont :

1° *La période de leur évolution* à laquelle elles sont arrivées, lorsqu'on les observe, période dans laquelle ne se retrouvent plus les caractères pathognomoniques qui constituent l'essence propre à chacune d'elles.

2° *Leur ancienneté :* Le temps, qui modifie tout, imprime à la physionomie des maladies de la peau un cachet d'altération qui, dans certains cas, dissimule, efface même leurs traits caractéristiques.

3° *Leurs complications :* Les affections cutanées se compliquent souvent les unes les autres. Il n'est pas rare d'en trouver deux ou trois, à types différents et de nature différente, existant à la fois, non pas seulement sur le même individu, mais

FEUILLETON.

ÉTUDES SUR LE VIN ; SES MALADIES ;

CAUSES QUI LES PROVOQUENT ; PROCÉDÉS NOUVEAUX POUR LES CONSERVER ET LES VIEILLIR.

Par M. L. Pasteur.

Si le vin peut être, à bon droit, considéré comme la plus saine et la plus hygiénique des boissons, les lecteurs de l'Union Médicale nous sauront gré de leur faire connaître des Études qui ont produit une certaine sensation et dans le monde scientifique et dans le public industriel.

Les idées et les théories de M. Pasteur et de ses contradicteurs ayant été plus d'une fois énoncées, développées et combattues dans les colonnes supérieures de ce journal, nous déclinons volontiers notre compétence pour juger de quel côté se trouve la vérité.

En notre double qualité de viticulteur et d'œnophile, nous avons pris un très-grand intérêt à la lecture du superbe ouvrage dont nous venons d'inscrire le titre et les sous-titres.

Sorti des presses de l'Imprimerie impériale, ce volume présente un luxe inusité de dessins et de gravures, et il porte à la première page la preuve de la haute sollicitude qui en avait encouragé l'impression et qui, plus tard, en a favorisé la publication. (Crédit de 40,000 francs ouvert sur le budget du ministère de l'agriculture et du commerce.)

Dans ces circonstances, au lieu d'apprécier ou de critiquer ces Études, nous nous bornerons à donner une analyse sommaire, un résumé fidèle des trois parties qui le composent.

Ce travail, que nous avions rédigé pour notre usage personnel, permettra à ceux de nos

Digitized by Google

sur la même partie du corps. Et alors celle qui se traduit par les manifestations les plus saillantes efface plus ou moins, et souvent complétement, les caractères distinctifs d'une maladie concomitante que l'on ne peut saisir, et à laquelle on ne peut opposer le traitement spécial qui lui convient qu'après avoir d'abord détruit par un traitement préalable les complications qui la masquaient.

Ces sortes de difficultés de diagnostic, que je pourrais appeler *naturelles*, puisqu'elles sont inhérentes aux affections cutanées, sont trop connues et trop communes pour que je m'y arrête davantage. Je veux appeler votre attention spécialement sur une autre cause qui, trop souvent, rend un diagnostic impossible en dermatose. Cette cause, je l'appellerai *artificielle*, car elle est le produit de la médication elle-même.

Il faut bien le reconnaître, le traitement qui convient aux maladies de la peau est généralement ignoré. Dans les cas où il ne faut que des émollients, nous voyons employer les irritants; aussi, à l'hôpital Saint-Louis, sommes-nous à chaque instant aux prises avec des exacerbations produites par l'emploi intempestif du camphre, du soufre, du sublimé, de l'huile de pétrole, etc., etc. Ces agents irritants par leur nature, déposés sur des surfaces malades, enflammées, dénudées de leur épiderme, ne font qu'y déterminer un surcroît d'inflammation et qu'aggraver les lésions primitives.

Quelques médecins ne s'en contentent pas encore, et ils ne craignent pas d'avoir recours aux caustiques les plus redoutables : ainsi à l'acide nitrique, à l'acide phénique, etc. Et quand les malades, fatigués des souffrances et des déceptions d'un pareil traitement, s'adressent à nous, nous constatons quelquefois chez eux les accidents les plus sérieux : rougeur érysipélateuse, turgescence phlegmoneuse, eschares, ulcérations, etc. Dans ces cas, malheureusement trop nombreux, tout diagnostic est absolument impossible. Aussi, avant de songer à pouvoir découvrir une maladie de peau quelconque, sommes-nous obligés de soumettre les malades à un traitement préalable qui n'a pas d'autre but que celui de réparer les désordres produits par une thérapeutique insensée. Et ce n'est qu'après la disparition, souvent longue à obtenir, d'accidents purement artificiels, et tout entiers du fait du médecin, qu'il est possible de s'y reconnaître, et de voir enfin poindre la véritable maladie, restée jusque-là impénétrable, et comme ensevelie sous l'intensité des lésions qu'un traitement incendiaire y avait surajoutées.

---

confrères qui cultivent la vigne et préparent le vin, de se passer d'un livre qui coûte fort cher, tout en ayant les moyens de contrôler pratiquement les données théoriques du savant membre de l'Académie des sciences.

Dr Prosper DE PIETRA SANTA.

I

Les vins de France supportent difficilement les voyages prolongés; tous les vins de table sont, en effet, susceptibles d'altérations, et ceux des meilleurs crus sont souvent les plus délicats.

Quelles sont les causes qui provoquent les maladies des vins?

Fabroni est le premier qui ait reconnu que le ferment est de la nature des substances que nous appelons aujourd'hui albuminoïdes, et qui ait établi une assimilation ou identité entre le gluten (1) et le ferment.

Fabroni savait que ce principe végéto-animal existe dans la plupart des organes végétaux, et il rendait compte, par le fait de sa présence, d'expériences dans lesquelles on avait vu la fermentation s'établir par l'addition à l'eau sucrée de diverses substances végétales ou animales.

Fabroni doit donc être considéré comme le principal promoteur des idées modernes sur la nature du ferment.

Lavoisier a éclairé la nature des fermentations prises du point de vue de la composition du orps fermentescible et de sa transformation sous l'action du ferment.

Fabroni a porté la lumière sur la nature du corps qui provoque la fermentation.

1) Extrait de la farine, par Beccari.

Digitized by Google

Le fait que je vais avoir l'honneur de vous rapporter est un des plus tristes exemples que l'on puisse rencontrer de l'existence simultanée de deux maladies de nature différente, masquées l'une et l'autre par les ravages d'une inqualifiable médication :

M. X..., négociant dans le quartier Montmartre, me consulta au mois d'avril dernier pour une maladie de peau siégeant à la lèvre inférieure. Cette maladie, qui avait commencé par des boutons, durait depuis bien des années, huit à dix ans au moins. Beaucoup de médecins y avaient passé, et beaucoup de traitements divers avaient été employés : pommades de toutes sortes, liniments, cautérisations avec l'acide nitrique pur ou étendu.

En dernier lieu, et pendant cinq mois consécutifs, le pauvre malade fut cautérisé plusieurs fois chaque semaine par de l'acide phénique pur. Une eschare se formait, et à la visite suivante l'eschare était détachée, puis une nouvelle cautérisation était pratiquée, et ainsi de suite pendant cinq mois. Ce furent, comme on peut le penser, cinq longs mois de douleurs atroces se renouvelant chaque jour, et avec aggravation progressive du mal.

C'est alors que le malade se décida à changer une fois encore de médecin, et je fus appelé.

La lèvre inférieure, jusqu'au menton, était le siége d'un gonflement énorme. Au milieu de cette tuméfaction d'un rouge violacé, on voyait une ulcération large, à bords biseautés, à fond bourgeonnant, d'un rouge vif, et sans autre caractère que celui que donne l'inflammation aussi intense qu'on peut la supposer. Tout autour de cette ulcération rayonnait, en manière d'auréole, une surface inégale, bosselée, tendue, douloureuse et d'une coloration vineuse. Je dois ajouter que, depuis plusieurs années, un usage immodéré d'iodure de potassium avait fini par produire des accidents gastriques, et, par suite, une efflorescence couperosée épanouie sur tout le reste de la figure. De telle sorte que ce malheureux malade avait un aspect hideux.

En présence d'un pareil état deux indications se présentaient tout d'abord : 1° guérir la phlegmasie locale engendrée et entretenue par l'acide phénique (lotions émollientes, bains locaux, cataplasmes de fécule de pommes de terre); 2° remédier aux troubles de l'estomac et le mettre en état de supporter plus tard d'autres médicaments, s'il en était besoin (boissons tempérantes, opiacées, antispasmodiques, purgatives, amères).

Au bout d'un mois environ de ce traitement, la teinte couperosée de la face avait pâli notablement, l'ulcération s'était comblée et recouverte d'une peau fine et normale ; tout le gonflement avait disparu; le malade était guéri de son traitement par l'acide phénique; aussi sa maladie véritable commença à se manifester :

Sur toute l'étendue de la lèvre inférieure, excepté à l'endroit correspondant à l'ulcération, je constatai des tubercules nombreux, confluents, avec un point de suppuration à leurs sommets traversés par les poils de la barbe. Ces poils avaient perdu leur adhérence normale ; une

---

Cagnard-Latour, plus tard, a justement considéré le ferment de la bière comme un être organisé.

En 1807, dans un traité sur l'*Art de faire le vin*, Chaptal donne le premier essai de théorie sur la cause des maladies des vins.

Pour lui, la fermentation vineuse n'est due qu'à l'action réciproque entre le principe sucré et le ferment ou le principe végéto-animal.

On peut donc résumer les opinions anciennes en ces termes :

Le vin est un liquide dont les principes réagissent sans cesse les uns sur les autres, qui se trouve constamment dans un état de travail moléculaire intestin; lorsqu'il renferme une matière azotée de la nature du gluten (albuminoïde) celle-ci peut se modifier ou s'altérer par des causes inconnues, et provoquer alors les diverses maladies du vin.

OPINION NOUVELLE SUR LES CAUSES DES MALADIES DES VINS.

En premier lieu, j'essaye de montrer que le vin ne *travaille* pas de lui-même, à beaucoup près, autant qu'on le suppose.

Les variations qui s'observent dans les qualités du vin, abandonné à lui-même, reconnaissent pour causes des influences *extérieures à sa composition normale.*

Le vieillissement des vins réside essentiellement dans des phénomènes d'oxydation dus à l'oxygène de l'air, qui se dissout, et pénètre dans le vin de diverses manières.

Une deuxième source des changements propres au vin doit être cherchée dans la présence de végétations parasitaires microscopiques, qui trouvent dans le vin les conditions favorables de leur développement, et qui l'altèrent soit par soustraction de ce qu'elles lui enlèvent pour leur nourriture propre, soit par la formation de nouveaux produits qui sont un effet de la

Digitized by Google

faible traction suffisait pour les arracher, et leur racine présentait cette altération particulière que donne le trichophyton. J'avais donc affaire à un sycosis parasitaire. Pour traitement, épilation soigneusement pratiquée, et après chaque séance d'épilation, badigeonnage avec un liquide parasiticide.

Quand l'épilation fut complétement terminée et que les tubercules mentagreux se furent affaissés après la destruction des parasites, je vis s'élever d'autres tubercules, isolés, arrondis, plus durs au toucher, sans aucune trace de suppuration, et au milieu d'eux, du côté opposé à l'ancienne ulcération, il s'en forma une nouvelle, spontanée, arrondie, à bords taillés à pics, tranchants, à fond noirâtre et gangréneux.

C'était là évidemment une manifestation nouvelle d'une maladie qui apparaissait pour la première fois, après avoir été dégagée en premier lieu des accidents d'une inflammation artificielle, et en second lieu des accidents d'une maladie parasitaire qui l'avaient en quelque sorte comprimée dans son essor, et réduite à rester à l'état latent.

Cette nouvelle maladie qui surgissait ainsi, après un sycosis, chez un homme de cinquante et quelques années, qui prétendait n'avoir aucun antécédent syphilitique bien appréciable, éveillait cependant l'idée d'une diathèse vénérienne; elle s'annonçait, du reste, comme devant produire des dégâts sérieux et rapides.

Mon savant collègue, M. Hardy, voulut bien voir le malade avec moi, et ensemble, nous fûmes d'avis que cette manifestation morbide, inattendue, tardive, ne pouvait être qu'une des formes les plus obscures d'une très-ancienne syphilis que rien n'avait pu jusque-là faire supposer : c'était la forme ulcéro-gangréneuse.

Le malade fut mis à l'usage du proto-iodure de mercure et de l'iodure de potassium, et aujourd'hui, après un traitement de trois mois, il est totalement guéri.

Tel est, Messieurs, le cas que j'ai cru digne de fixer votre attention. Il est intéressant à plusieurs points de vue : d'abord il nous offre le triste tableau des longues souffrances d'un homme livré pendant plusieurs années aux aventures d'une médication sans règle et au parti pris d'un aveugle empirisme. Sous le rapport purement scientifique, il contient deux enseignements principaux :

1° Il montre que, dans un cas donné de maladie de la peau, un traitement vicieux est doublement préjudiciable au malade, puisqu'il masque la véritable maladie et par conséquent empêche tout traitement véritablement curatif.

2° Il nous montre en outre deux affections de nature essentiellement différente, l'une parasitaire, l'autre diathésique, existant simultanément, mais ne se manifes-

---

multiplication de ces parasites dans la masse du vin. De là cette conséquence claire et précise qu'il doit suffire, pour prévenir les maladies des vins, de trouver le moyen de détruire la vitalité des germes des parasites qui les constituent, de façon à empêcher leur développement ultérieur.

A. *Maladie de l'acescence du vin (vins piqués, aigres, etc.).*

La plus commune de toutes les maladies des vins est celle qui constitue le vin *acide*, le vin *piqué*, le vin *aigre* (1).

J'ai démontré dans un mémoire spécial (1864) que la fermentation appelée acétique s'accomplit sous l'influence exclusive d'un être organisé, agissant à la manière du noir de platine.

Il n'y a jamais acescence d'un liquide alcoolique en dehors de la présence du champignon microscopique, désigné sous le nom de *mycoderma aceti*, plante des plus simples consistant essentiellement en chapelets d'articles, en général légèrement étranglés vers le milieu, dont le diamètre est moyennement dans son jeune âge de 1,5 millièmes de millimètre. Le mode de multiplication de ces articles n'est pas douteux. Chacun d'eux s'étrangle de plus en plus, et donne deux nouveaux globules ou articles, qui s'étranglent eux-mêmes en grandissant, et ainsi de suite.

Le vin ordinaire, surtout le vin rouge nouveau, produit un champignon spécial dit *mycoderma vini*, qui se développe spontanément à sa surface. Le mode de multiplication de la plante se fait par bourgeonnement.

Ces deux mycodermes du vin ont une manière d'agir diverse en présence de l'oxygène.

(1) L'acescence du vin, dit Chaptal, est la maladie la plus commune, on peut même dire la plus naturelle, car elle est une suite de la fermentation spiritueuse.

Digitized by Google

tant que successivement, et cédant chacune à son tour à la seule médication qui lui convient.

PATHOLOGIE.

DE L'ÉLIMINATION DU PUS ENFERMÉ DANS LES CAVITÉS CLOSES (1);

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

Chez les deux malades dont je viens d'esquisser l'observation, l'abcès paraissait avoir l'ovaire même pour théâtre; il n'en fut pas ainsi chez une jeune dame de vingt et quelques années, à laquelle nous avons, le docteur Empis et moi, donné de concert nos soins. Ici le pus, qui avait également fait irruption dans la cavité péritonéale, provenait, selon toute apparence, d'un abcès péri-utérin du côté droit. Développé après une fausse couche accomplie à six semaines ou deux mois de la conception, cet abcès s'était trahi par une tension douloureuse de toute la région pelvienne, et surtout par un relief sensible au-dessus de la région inguinale droite. La part qu'avait prise l'économie à ce mal circonscrit s'était traduite par la fièvre, le dégoût, l'anxiété, la faiblesse et une diarrhée abondante. Ces divers symptômes avaient été combattus : ceux-là par des embrocations d'onguent mercuriel suivies de cataplasmes émollients; ceux-ci par l'usage du diascordium, du sous-nitrate de bismuth et des boissons féculentes. Dans le cours de ce traitement, les douleurs envahirent, un jour, toute la partie antérieure de l'abdomen, assez vives et sensibles même sans le toucher. Ce n'était encore là qu'une péritonite fort légère et partielle, car elle ne s'accompagnait ni de météorisme ni de vomissements. Nous eussions pourtant manqué de prudence si nous n'avions ajouté à l'action de notre traitement, en raison même du développement de la phlegmasie, et, ne pouvant plus compter sur l'onguent mercuriel, qui n'avait rien arrêté, rien prévenu, nous décidâmes, le docteur Empis et moi, l'application d'une couche de collodion sur la partie antérieure de l'abdomen. Très-défectueux dans sa préparation, l'enduit mis en usage adhéra

(1) Suite. — Voir le numéro du 7 mai.

« Les *fleurs du vin* qui se forment dans les tonneaux et dans le goulot des bouteilles annoncent et précèdent constamment la dégénération acide du vin. » (Chaptal.)

Lorsque le vin est pur et non piqué, les fleurs sont composées de *mycoderma vini* très-pur (1). La pureté de la fleur du vin tend à disparaître au fur et à mesure que le vin vieillit, qu'il se *dépouille;* physiologiquement parlant, le vin perd de son aptitude à nourrir le *mycoderma vini*, lequel, se trouvant progressivement privé d'aliments appropriés, se fane, s'atrophie, et alors le *mycoderma aceti* apparaît et se multiplie. Lorsque le vin tourne à l'acide, les fleurs sont, sans aucune exception, un mélange de *mycoderma vini* et de *mycoderma aceti.*

Le vin est d'autant plus piqué et tourné à l'aigre que la proportion du *mycoderma aceti* est plus grande.

Le vin est tout à fait perdu, propre seulement à être transformé en vinaigre, dans le cas où le *mycoderma aceti* est seul développé.

La sûreté des indications microscopiques est telle, que l'on peut fréquemment assigner à l'avance l'état du vin avant toute dégustation.

B. *Maladies des vins tournés, montés, qui ont la pousse, etc.*

Lorsque la chaleur des mois de mai, juin, juillet, août a pénétré dans les caves et les celliers de manière à élever la température de plusieurs degrés, il arrive que le vin *tourne.*

Le vin est plus ou moins trouble, en l'agitant sous un tube de verre (1 à 2 centimètres de diamètre) on y voit des ondes soyeuses se déplacer et se mouvoir en divers sens.

Si le tonneau est bien fermé et plein, il se produit des suintements aux joints des douves pendant que les fonds mêmes du tonneau peuvent bomber.

(1) On voit, dans le Jura, des vins couverts de fleurs pendant des années sans qu'ils s'aigrissent, mais c'est à la condition que la fleur sera toujours formée de *mycoderma vini* pur.

Digitized by Google

quelques heures seulement, et suffit néanmoins à éteindre, le jour même, cette irradiation inflammatoire.

Quatre jours se passent, pendant lesquels la malade semble marcher au rétablissement : elle conserve bien encore de la douleur aux environs des pubis; mais, délivrée de la fièvre, elle a recouvré l'appétit ainsi que le sommeil; et enfin, sur l'autorisation du docteur Empis, elle se dispose à quitter définitivement le lit, pour reprendre ses habitudes. Grande est la déception! Tout à coup éclate un violent frisson avec claquement de dents, frisson qui dure non moins de deux heures. C'est le signal d'une formidable péritonite. La douleur se propage sur-le-champ à tout l'abdomen; elle envahit les lombes; elle s'étend jusqu'à la poitrine, et partout elle s'élève à un haut degré d'acuité. Le météorisme se dessine et se développe; les vomissements se prononcent et se succèdent, les garde-robes diarrhéiques se multiplient, s'échappent involontairement, et le lit en reste souillé; car, immobilisée par la douleur, la malade se refuse à tout changement. La chaleur, qui a succédé au frisson, n'est pas très-élevée; mais le pouls est précipité, la respiration accélérée, irrégulière, l'anxiété portée à son comble; et, dans ses murmures plaintifs, la malade demande, ou un peu de soulagement, ou la mort.

Évidemment une cause matérielle et violente est là, qui a déterminé une si grave explosion; et cette cause ne saurait être qu'un épanchement dans la cavité péritonéale, soit de matière intestinale, par une perforation du tube digestif; soit de pus, par une rupture d'abcès. Tout se réunit ici en faveur de cette dernière étiologie : la fausse-couche qui a commencé la série des accidents, l'engorgement douloureux qui n'a cessé d'être perçu à la région suspubienne, enfin la précédente extension de l'inflammation à la portion pariétale du péritoine. Évidemment un travail morbide profond s'est accompli aux environs de l'utérus, travail morbide terminé par un abcès qui aujourd'hui vient de se vider dans le péritoine.

Huit heures déjà s'étaient écoulées depuis le frisson qui avait marqué l'invasion de la phlegmasie : les symptômes s'en accusaient de plus en plus graves, la prostration était extrême, et, à moins d'une thérapeutique prompte et décisive, il fallait s'attendre à une funeste issue très-rapprochée. Cette thérapeutique de salut, l'enduit imperméable nous la devait fournir. Une couche de collodion est appliquée sur la

---

Si l'on pratique un fausset, le vin jaillit avec force et très-loin : *il a la pousse.* Versé dans un verre, on aperçoit souvent sur les bords une couronne de très-petites bulles à la surface du vin. Exposé à l'air, sa couleur change, elle se fonce, le trouble du vin paraît augmenté. La saveur est, en outre, plus ou moins altérée; elle prend quelque chose de fade ()1.

Le trouble du vin *tourné* est dû, sans aucune exception, à la présence de filaments d'une extrême ténuité, qui ont souvent moins de 1/1000e de millimètre de diamètre de longueurs très-variables.

La maladie du *tourné* est donc constituée par une fermentation due à un ferment organisé spécial, et c'est sous l'influence du développement de ce parasite que la limpidité du vin, sa saveur et sa qualité éprouvent des changements si profonds.

Le parasite dont il s'agit est un de ceux auxquels le vin donne le plus facilement asile, et qui ont la plus grande influence sur sa composition.

Si peu que le vin soit trouble, les gouttes de vin examinées au microscope offrent de nombreux filaments.

Sur huit échantillons de vins d'Arbois examinés un mois seulement après la vendange, six au moins ont offert le parasite qui fait tourner le vin pendant les chaleurs de l'été.

Je me plais à rattacher aux explications de la science les usages techniques. Ils sont presque toujours le fait d'observations justes.....

Il m'a été donné déjà maintes fois de reconnaître toute la vérité des pratiques du métier. Il arrive bien parfois que c'est la vérité de la légende mêlée de merveilleux; mais si cette pointe de miracle ne vous rebute pas, et que vous veniez à considérer les faits en eux-mêmes, vous

(1) Tous les auteurs qui ont écrit sur le vin *tourné* attribuent la maladie à la lie qui remonte. Ils croient que le dépôt que l'on trouve en quantité variable, au fond des tonneaux, se soulève et se répand dans toute la masse du vin.

Digitized by Google

peau, des seins aux pubis, et portée sur les flancs aussi loin que possible en arrière sans imprimer de mouvements à la malade qui reste couchée sur le dos. Une minute s'écoule; moins d'une minute, car l'enduit n'est pas solidifié encore, et déjà la malade annonce, par une exclamation d'heureuse surprise, ne plus souffrir. Sans doute la phlegmasie n'est pas ainsi évanouie; sans doute les douleurs sont encore réveillées par la pression; le météorisme est encore fort prononcé; mais ces douleurs persistantes, qui torturaient la malade, sont éteintes; mais les nausées, les vomissements, l'anxiété sont apaisés; tout annonce, pour le moment au moins, avec la pacification du ventre, celle de l'organisme entier. C'est merveille de voir cette malade dont nous ne pouvions obtenir, un instant auparavant, le moindre déplacement, se retourner maintenant sur son lit, se mettre sur son séant, pour faire enduire de collodion la partie postérieure du tronc, exécuter enfin tous les mouvements qu'exige le changement de linge et la translation d'un lit à un autre. Un peu de bouillon, de simples boissons adoucissantes complètent nos prescriptions, et nous nous ajournons, le docteur Empis et moi, au lendemain matin.

Quand la péritonite se rattache à une cause passagère, impression du froid ou autre; ou même encore quand elle dérive d'une inflammation chronique des ovaires, ce qui est l'étiologie la plus ordinaire, inflammation chronique qui, accidentellement élevée à l'état aigu, s'est promptement propagée à la membrane séreuse abdominale, alors l'apaisement, qui suit de près l'emploi de l'enduit imperméable, ne se dément pas un seul instant, et les accidents phlogistiques, nouvellement soulevés, s'éteignent promptement sans interruption. Il n'en pouvait être ainsi dans cette occasion, et, à l'exemple de mes deux premières malades, à peine le calme était-il obtenu, que déjà commençait la résorption purulente, phénomène qui s'annonça, la nuit même, par une fièvre ardente, une excessive agitation et une insomnie indomptable.

C'est un fait constant que la progression des douleurs abdominales pendant les paroxysmes fébriles qui éclatent sous l'action du pus résorbé : au sang ainsi contaminé s'attache une fièvre, *véritable pyrexie essentielle* dont l'écho retentit plus particulièrement sur le péritoine, en raison même des conditions morbides où se trouve cette membrane, et qui rappelle de la sorte le typhus puerpéral avec son

---

reconnaîtrez à peu près invariablement qu'un usage quelconque, lorsqu'il est généralement suivi, est le fruit d'une expérience raisonnée, qu'il y a quelque utilité à ne point s'en écarter; et que la connaissance des phénomènes naturels qui s'y rattachent n'est vraiment complète que lorsqu'on peut en donner scientifiquement l'explication. Exemple : les plus vieux écrits sur le vin recommandent le mois de mars pour le premier soutirage, pendant que souffle le vent du Nord. Ne croyez pas à un préjugé ou à une routine aveugle, l'usage est ancien : pour moi, il me semble très-rationnel.

Le vin, surtout le vin jeune, est sursaturé de gaz acide carbonique. Si le baromètre est très-bas depuis plusieurs jours, le vin doit dégager de ce gaz. Il doit s'en élever de petites bulles du fond des tonneaux, capables d'emporter avec elles les parties les plus ténues des dépôts. Le vin sera donc moins limpide que si on le soutire par un temps de brise, alors que la pression atmosphérique tend à augmenter la solubilité des gaz dans les liquides. Dicton populaire : le vent du nord colle le vin.

On a constaté depuis longtemps que le vin renferme des quantités variables d'acide acétique, auquel il faut ajouter, d'après M. Béchamp, d'autres acides gras volatils. Or, ce n'est pas à la fermentation normale qui produit le vin qu'il faut en attribuer la présence, mais, pour la plus grande partie du moins, à l'action des parasites dont il s'agit.

Si le vin naturel n'est que le produit du ferment alcoolique propre au moût de raisin, il ne contient guère que 1 à 2 décigrammes d'acides volatils par litre.

Le vin renferme-t-il de l'acide lactique?

A une époque où l'acide lactique passait pour être un produit de la fermentation alcoolique, la présence normale de l'acide lactique dans le vin était généralement admise. M. Balard a retiré directement de l'acide lactique de plusieurs espèces de vin qui n'avaient jamais été réputés altérés.

Digitized by Google

retentissement sur l'utérus et ses annexes, organes déjà malades ou au moins fatigués. Nous retrouvions donc, le matin même, notre malade dans une situation assez triste, quelques heures à peine après le bien-être qu'elle avait si promptement obtenu; nous la retrouvions accablée de lassitude, abattue, découragée, baignée de sueur, le ventre tendu et douloureux encore à la pression, le pouls à 120, et la température du corps à 40°,5. Ce dernier symptôme devait arrêter mon attention : il y a longtemps que mes études cliniques m'ont conduit à ce principe de la plus haute importance, et que j'ai formulé déjà dans plus d'un écrit, que *la fièvre, lorsqu'elle n'est que symptomatique d'une phlegmasie locale, n'élève pas la température du corps au delà de* 39°, *tandis que les pyrexies essentielles la peuvent porter à* 40 *et* 41°; les pyrexies essentielles, c'est-à-dire celles dont la cause remonte à un élément plus ou moins septique combiné ou mélangé avec le sang. Cette température si élevée, qui exprimait incontestablement une atteinte portée aux conditions physiologiques du sang, fortifiait, à mes yeux, le diagnostic étiologique de cette péritonite dont l'explosion subite avait déjà fait soupçonner un épanchement purulent dans la capacité abdominale; et si l'induction était exacte, nous devions rencontrer dans l'urine, le dépôt purulent qui devait traduire l'élimination du produit morbide. Ce caractère ne nous fit point défaut, et, pendant un mois, nous pûmes constater dans le liquide excrémentitiel, un précipité qui n'était autre chose que du pus désagrégé, comme dans les deux exemples précédents de résorption. Ici, comme là, il y eut des sueurs profuses pendant tout le temps de cette élimination, sueurs profuses qui, sans doute, ouvraient à l'expulsion du pus une deuxième voie, et qui, ne cessant pas un seul instant, se produisaient aux heures de rémission comme aux heures de paroxysme. La cause de la péritonite apparaissait ici incontestable; mais si un doute avait pu subsister encore, il eût été promptement levé par deux nouveaux abcès qui, au lieu de se rompre dans le péritoine, comme le premier, se firent jour heureusement l'un par les voies génitales, l'autre par le rectum. Le double toucher anal et vaginal, pratiqué après l'apaisement des principaux accidents de la péritonite, avait d'ailleurs fait sentir aux parties latérales et postérieures de l'utérus une masse molle, fluctuante, toujours confondue avec l'engorgement douloureux que nous n'avions cessé de constater aux environs des pubis.

Je pense que l'acide lactique n'existe dans le vin qu'autant que le vin a été soumis à l'influence du ferment filiforme.

Je crois que lorsque la proportion des acides dépasse le chiffre de 1 à 2 décigrammes, et c'est le cas le plus ordinaire, on peut être assuré que le vin a été sous l'influence des parasites, et il est possible de se rendre un compte assez exact des phases antérieures de la vie du vin, à ce point de vue, par la détermination de la quantité des acides volatils qu'il renferme. J'espère même que quand l'application de la chimie à l'industrie des vins sera plus répandue, on cherchera à connaître les altérations que les vins ont pu éprouver antérieurement, et qu'ils sont susceptibles d'éprouver encore, par la proportion des acides volatils qu'ils contiennent à un moment donné.

Plus on réfléchira aux causes des maladies des vins, plus on se convaincra que l'art de la vinification, et les soins que l'expérience des siècles a proclamés nécessaires, ont principalement leur raison d'être dans les conditions mêmes de la vie et de la manière d'agir des parasites du vin; de telle sorte que, si l'on pouvait arriver à supprimer, par une opération pratique très-simple, les causes des altérations spontanées des vins, on pourrait, sans nul doute, fonder un art nouveau de faire le vin beaucoup moins dispendieux que celui qui est suivi depuis si longtemps, bien plus efficace surtout pour supprimer les pertes qu'occasionnent les maladies des vins, très-propre par conséquent à l'extension du commerce de cette denrée.

c. *Maladie de la graisse; vins filants, vins huileux.*

Rare dans les vins rouges, elle est très-fréquente dans les vins blancs faibles de divers vignobles, qu'ils soient en tonneaux ou en bouteilles. Les vins perdent leur limpidité naturelle, deviennent plats et fades, et, lorsqu'on les transvase, ils filent comme de l'huile.

Le ferment des vins blancs filants est constitué par des chapelets de petits globules sphé-

Digitized by Google

Quoi qu'il en soit, les paroxysmes fébriles dont la malade était travaillée chaque nuit, et auxquels elle imputait ses fatigantes insomnies, nous les combattîmes par l'emploi du sulfate de quinine, mais en vain : ici, comme dans tous les autres faits de résorption que j'ai observés, le terme des accès fut marqué par le terme même de l'acte dépurateur. L'action salutaire du collodion ne fut donc secondée, dans ce troisième exemple, comme dans les deux précédents, que par les soins hygiéniques parmi lesquels nous avions donné la première place à une alimentation modérée, mais réparatrice, dans le but de soutenir les forces et maintenir ainsi dans l'organisme, les moyens d'attendre le jour du rétablissement.

Dans ces trois exemples de péritonite suivie de résorption purulente, la rupture d'un abcès dans la cavité abdominale ne pouvait être douteuse : explosion soudaine et comme brutale de la phlegmasie; généralisation immédiate du mouvement morbide dans l'immense étendue de la membrane séreuse; ascension simultanée des symptômes à la plus haute gravité; précipitation de tous les accidents; imminence du péril, tout se réunissait pour fixer l'étiologie. Dans les faits qui vont suivre, il y eut bien, comme dans ceux-là, dépôt purulent, péritonite, résorption éliminatrice du produit morbide, une fois la phlegmasie conjurée; mais, s'il y eut épanchement, ce ne put être que dans des limites fort étroites, et cet épanchement ne fut pas sans doute l'unique cause de la généralisation de la péritonite. L'inflammation de la membrane séreuse fut vraisemblablement une extension toute naturelle de celle qui déjà sévissait, depuis plus ou moins de temps, dans les ovaires ou dans les tissus environnants.

Signalons d'abord une jeune fille qui, dans l'espace de trois années, eut à subir sept péritonites sous l'empire d'efforts insuffisants de menstruation. Débutant, chaque fois, par les ovaires, la phlegmasie se propageait promptement à toute la séreuse abdominale, et, chaque fois, aux cinq premières atteintes, il avait suffi de deux heures pour calmer les vomissements, éteindre les douleurs et abattre la fièvre. Il n'en fut pas de même aux deux dernières invasions : la sixième, éclatant au milieu de la nuit, alors que la mère de la jeune malade était en couches, resta inattaquée pendant plus de cinq heures; car les personnes de service, dans une pensée de réserve, avaient attendu le jour pour prévenir les parents. Je suis alors mandé : l'abdomen est fort tendu; la douleur s'y fait sentir vive dans tous les

---

riques, dont le diamètre varie sensiblement suivant les espèces de vin (1/1000e de millimètre de diamètre).

Si le vin est devenu filant en bouteille, on trouve ce ferment au fond ou en suspension dans la masse du vin. Le ferment s'accompagne d'une sorte de gelée qui peut bien aussi se concréter par l'agitation, effet propre également à diminuer la viscosité apparente. Cette matière mucilagineuse et les chapelets enchevêtrés du ferment forment quelquefois par leur réunion une véritable peau, glissante au toucher, entièrement analogue à celle de la mère du vinaigre.

La graisse des vins n'est point produite par la précipitation d'une substance glutineuse plus ou moins analogue à certains principes du gluten du froment se déposant dans le vin sous l'influence de causes inconnues :

C'est une fermentation accessoire due au développement d'un parasite dont le germe doit être emprunté au raisin, et probablement à certains grains de raisin qui ont poussé sur le cep par l'effet de ce même parasite ou de l'une de ses variétés ou métamorphoses.

Au premier aspect, il y a de l'analogie entre le ferment des vins filants et celui des vins tournés.

Dans les deux cas, l'apparence est celle de filaments; mais ceux de la maladie de la *graisse* sont des chapelets de grains, tandis que ceux de la maladie des *vins tournés* sont des chapelets d'articles dont les articulations sont en général mal accusées : le plus souvent, du moins, on les dirait pleins dans une grande longueur.

D. *Maladie de l'amertume, de l'amer, du goût de vieux, etc.*

C'est la maladie qui nuit le plus au commerce des vins, puisqu'elle atteint de préférence les vins les plus délicats de la Côte-d'Or, et en général les vins des meilleurs crus.

Digitized by Google

points; les vomissements sont devenus incessants, et le pouls, remarquable de petitesse, est d'une excessive fréquence. J'applique sur-le-champ une large ceinture de collodion, et le mal, promptement arrêté dans son ascension, n'est pourtant pas entièrement évanoui, le jour même, comme aux précédentes attaques. Quarante-huit heures sont nécessaires à l'apaisement définitif de tous les phénomènes morbides, généraux et locaux.

A cinq mois de là, nouvelle péritonite : prenant, comme d'ordinaire, son point de départ dans les deux régions ovariques; la phlegmasie s'est rapidement généralisée dans la séreuse abdominale. Les symptômes en sont les mêmes : ce sont toujours la tension et la douleur du ventre, la petitesse et la fréquence du pouls, les vomissements, l'anxiété, l'oppression, etc., etc. Seulement, cette fois, un caractère me frappe que je n'avais point encore observé : c'est un relief douloureux à la région iliaque droite, relief qui me fait soupçonner un abcès déjà tout formé, soit dans l'ovaire, soit dans les tissus environnants. Cet abcès, quelle en sera l'issue? Va-t-il se rompre dans la capacité abdominale, comme chez mes trois premières malades? Se fera-t-il jour dans la vessie, ou dans l'intestin, ou dans les voies génitales? Ou bien, enfin, va-t-il se réduire et s'effacer par une résorption? Ce dernier dénoûment, le plus avantageux assurément, était celui que je devais ambitionner, et le traitement de l'inflammation était le seul qui pût me le faire obtenir. En conjurant l'inflammation, non-seulement je traçais à la collection purulente ses dernières limites, puisque j'arrêtais immédiatement la formation de nouveaux produits, mais encore je rendais aux conditions normales de l'absorption les tissus au sein desquels l'abcès avait pris naissance. Car on sait, depuis les expériences de Magendie, que cet acte physiologique s'accomplit difficilement dans les parties enflammées. Tous les symptômes de la péritonite s'apaisèrent assez promptement après l'application du collodion, c'est-à-dire que le météorisme s'effaça et que la douleur, qui s'était généralisée dans l'abdomen, s'éteignit. Mais la fièvre persista, ainsi que la saillie douloureuse de la région iliaque, la fièvre qui même, à dater de ce moment, troisième jour, se marqua par des paroxysmes accompagnés d'abondantes transpirations. Ainsi s'annonçait le travail de résorption dont je nourrissais l'espérance, et le précipité urinaire acheva de me fixer à cet égard.

Rassuré alors par la direction que prenait le pus, j'étais tranquille sur l'issue de

---

« Au début du mal, dit M. Vergnette-Lamotte, le vin commence par présenter une odeur *sui generis*; sa couleur est moins vive; au goût on le trouve fade; le vin *doucine* : la saveur amère n'est pas encore prononcée.... Tous ces caractères ne tardent pas à augmenter rapidement. Bientôt le vin devient amer, et l'on reconnaît à la dégustation un léger goût de fermentation dû à la présence du gaz acide carbonique. Enfin, la maladie peut s'aggraver encore, la matière colorante s'altère complétement, le tartre est décomposé et le vin n'est plus buvable. »

Cette maladie est encore produite par un parasite, lequel se multiplie avec une merveilleuse facilité dans les grands vins de la Côte-d'Or; alors, en examinant les dépôts des bouteilles au microscope, on trouve un élément commun des espèces de branchages tout rameux, tout noueux (le parasite), de diamètres plus ou moins larges, plus ou moins articulés, incolores ou faiblement colorés en rouge, d'une teinte claire vive, ou d'une teinte brune très-foncée. Ces filaments sont seuls, ou bien associés à des lamelles de couleur uniforme, ou à des amas mamelonnés (matière colorante du vin) ou à des cristaux.

La nature du ferment du vin amer est-elle analogue à celle du ferment qui provoque la maladie des vins tournés? Je ne le pense pas, car les viticulteurs ont toujours fait une distinction entre le vin qui tourne et le vin qui devient amer. Tout ce qui précède nous conduit à cet axiome :

Le vin, par sa composition, par les soins dont on l'entoure, par la nature des vases ou des locaux qui servent à sa composition, est plus ou moins apte à déterminer la multiplication des parasites qui peuvent l'altérer, et dont il contient le germe.

(*La fin à un prochain numéro.*)

Digitized by Google

la maladie, et je ne doutai pas que, malgré l'accident non prévu qui, pour la première fois, compliquait la situation, ma jeune personne se rétablit à cette septième atteinte, comme elle s'était rétablie aux six premières. Mais, si j'étais libre d'inquiétudes sur le présent, je ne pouvais garder sur l'avenir, une sécurité entière; et, me préoccupant de la cause à laquelle se rattachaient de si fréquentes péritonites, je provoquai une consultation avec deux éminents confrères d'une science et d'une pénétration éprouvées, MM. Trousseau et Danyau. La principale difficulté, qu'il nous fallait résoudre ici, était de savoir si nous ne nous trouvions pas en présence d'une imperforation, soit du vagin, soit de l'utérus lui-même. Cette question fut résolue négativement par cette double constatation, que l'utérus, resté dans un état normal de vacuité, mesurait un volume non supérieur au volume d'un utérus ordinaire de jeune fille, et que, libre de tout obstacle, l'orifice vulvaire et le conduit vaginal admettaient aisément une sonde de femme. L'avis de nos deux confrères fut qu'il y avait là un travail de menstruation fort difficile, mais que l'heureuse solution s'en accomplirait vraisemblablement dans un temps plus ou moins rapproché.

Quant à la situation présente, le diagnostic que j'avais posé fut entièrement confirmé : le professeur Trousseau s'assura, par le toucher anal combiné avec la palpation abdominale, de la présence d'une collection purulente à droite de l'utérus; mais là s'arrêta la conformité de nos idées. Accueillant, par un sourire qui semblait m'imputer une illusion par trop naïve, cette opinion que l'absorption achèverait de faire justice de la collection purulente constatée, il prétendit que le produit morbide s'ouvrirait un passage inoffensif par l'intestin, la vessie ou le vagin. Je puis aujourd'hui annoncer au célèbre professeur, s'il jette les yeux sur ces lignes, que ces voies ordinaires d'expulsion qu'il avait ainsi tracées au pus, le pus ne les a point suivies, et que le double travail de résorption et d'élimination qui, du reste, avait commencé avant notre réunion, le terme en a été, ici comme ailleurs, marqué, en peu de jours, par la chute de la fièvre, la cessation des transpirations et le rétablissement des caractères normaux de l'urine. J'ajouterai que, trois mois après ces faits, la menstruation se dessinait sans le moindre accident et tout naturellement, comme si aucun précédent fâcheux ne se fût produit; que, enfin, plus d'un an s'est écoulé depuis cette époque dans les conditions d'une irréprochable régularité.

Sept péritonites en trois ans! Je ne sache pas que la science ait jamais eu à constater de si nombreuses récidives à l'occasion des premiers efforts de la menstruation, et la raison en est que, manquant de puissance, les traitements accrédités laissent à la mort seule, le soin de limiter le chiffre des explosions. La médication isolante a certainement empêché notre jeune personne de succomber aux premières atteintes, et c'est à la haute vertu de ce traitement que je dois l'avantage d'inscrire aujourd'hui dans les archives de l'art, cet exemple remarquable. Des faits semblables ou analogues se présenteront assurément à l'observation des praticiens, dès qu'ils auront accepté une thérapeutique dictée par la nature des choses, approuvée par une rigoureuse logique et consacrée, dans mes mains, par l'épreuve clinique avec un bonheur soutenu. *(La suite à un prochain numéro.)*

PHYSIOLOGIE THÉRAPEUTIQUE.

RECHERCHES SUR LA DIGESTION DU SANG (1);

Par M. DE VAURÉAL.

J'ai entrepris quelques expériences à l'occasion d'une intéressante discussion qui a été soulevée au sein de la Société médicale d'émulation, à propos de l'emploi du sang comme moyen analeptique dans les cachexies et les convalescences.

Dans ces recherches, je me suis simplement proposé de savoir : 1° si le sang est ou n'est pas coagulé par le suc gastrique; 2° si le sang agit comme aliment ou comme nutriment.

(1) Travail lu à la Société médicale d'émulation, dans sa séance du 6 avril 1867.

Digitized by Google

La coagulation du sang dans l'estomac n'est pas un fait si évident qu'on ne puisse le nier. La clinique offre assez souvent l'occasion d'observer, dans des cas d'hématémèse, du sang qui a plus ou moins séjourné dans l'estomac; ce sang, tantôt rouge, tantôt brun, tantôt noir, se montre toujours sous la consistance d'une bouillie plus ou moins étendue par les liquides de l'estomac. Cette forme de bouillie que présente le mélena, est-ce du sang en voie de digestion et soumis à l'action du suc gastrique? est-ce du sang chymifié après une coagulation préalable ou est-ce du sang encore coagulable?

En se rappelant que le lait contient 0,02 à 0,03 de caséine, tandis que le sang ne contient que 0,0025 de fibrine, on comprend aussitôt que leur coagulation subite provoquée par le suc gastrique ne présente pas la même apparence. De plus, il y a une différence énorme entre le *caillebot* du lait et le *caillot* du sang; c'est que le premier ne se sépare du sérum que par égouttage, tandis que le second se sépare par la rétraction du réseau fibrineux lentement précipité.

Il faut donc, tout d'abord, distinguer dans la coagulation du sang deux modes essentiellement différents, suivant que cette coagulation est provoquée ou spontanée.

Il y a encore une coagulation en sens inverse pour le sang et le lait lorsqu'ils sont soumis à l'action de la chaleur :

Dans le sang, il y a 7 à 8 centièmes d'albumine coagulable par le calorique; dans le lait, il n'y a que 4 à 8 millièmes d'albumine. Ces chiffres expliquent la manière différente dont se comportent le sang et le lait soumis à la température de 70° à 100°.

Sous l'influence du suc gastrique ou de la *présure*, le lait se coagule en masse par la précipitation de la caséine, le sang ne se prend ni en gelée ni en caillot, mais il passe à l'état de matière pultacée par précipitation rapide de la fibrine. La fibrine ainsi précipitée ne forme pas un réseau à mailles capables de se rétracter comme dans la coagulation lente et spontanée du sang; elle se précipite par le suc gastrique, comme par l'action d'un grand nombre de sels métalliques, à la façon de l'albumine.

Le sang est donc capable de se présenter sous plusieurs états : Le premier est celui qu'il présente au sortir des vaisseaux ou lorsqu'il est défibriné par le battage; le deuxième est celui qu'il prend habituellement en quelques minutes quand il est abandonné dans un vase inerte : il se montre alors sous forme de gelée; le troisième résulte d'une séparation de ses éléments globuleux insérés dans les mailles rétractiles de la fibrine qui se coagule lentement en séparant par une espèce de *collage*, les hématies de la partie séreuse; le quatrième est pultacé; il est produit par la précipitation provoquée de la fibrine; la consistance du sang devient d'autant plus grande que l'agent employé précipite davantage l'albumine avec la fibrine.

C'est ce dernier état que le sang présente lorsqu'il est resté assez de temps dans l'estomac pour s'imprégner du suc gastrique.

Le sang est-il un aliment d'une digestion facile? Au point de vue de l'albumine, sa digestibilité est la même que pour l'œuf frais et cru. Quand le sang est cuit, il est aussi indigeste que l'œuf dur, en raison du peu de perméabilité que la masse coagulée offre aux sucs de l'estomac; en raison aussi de la dissolution très-difficile de l'albumine coagulée, puisqu'il faut 100 grammes environ de suc gastrique pour dissoudre 5 grammes de blanc d'œuf cuit et desséché.

Au point de vue de la fibrine, le sang est d'une digestion facile, car cette matière fraîchement précipitée par le suc gastrique s'y redissout facilement en raison de sa division.

Quant aux globules sanguins, leur altération est rapide : l'hématosine se transforme en hématoïdine dès lors insoluble dans l'estomac, et se présente sous forme d'une poudre d'un brun noirâtre. Dans cette transformation, le fer de l'hématosine, remplacé par un équivalent d'eau dans l'hématoïdine, peut être absorbé par l'estomac comme les sels du sang, qui représentent 8 à 9 pour 1,000 de la masse sanguine. Ces sels sont les suivants :

Sulfate de potasse; chlorure de potassium; id. de sodium; phosphate de potasse; id. de soude; lactates de potasse; id. de soude; phosphate de chaux; id. de magnésie.

On peut donc dire que le sang est à la fois aliment et nutriment. Comme aliment, il est d'une digestion très-possible ingéré en quantité modérée, et, à cet égard, il peut se placer à côté de l'œuf, quoiqu'il en soit très-loin comme aliment complet, car il ne contient pas 5 millièmes d'aliments respiratoires.

Comme nutriment, le sang peut jouer un rôle important dans la médication analeptique, en raison du fer et des sels qu'il peut céder à l'économie; mais, à ce titre, il paraît rationnel de faire des tentatives plus fructueuses que celles qui ont été faites pour emprunter au sang ses éléments nutrimentaires en laissant de côté ses propriétés alimentaires dont on n'a que faire. Au demeurant, le sang est dans la catégorie des *ingesta* qu'il est difficile de proposer à des

Digitized by Google

estomacs peu actifs. Si bien digéré qu'il soit par des estomacs de chasseurs, de montagnards, de sauvages, le sang cru présente un inconvénient qui suffit pour le faire éliminer de la classe des *ingesta* : c'est un aliment qui a besoin d'être digéré dans l'estomac, et il ne s'y coagule pas suffisamment; il en résulte qu'il passe incomplétement élaboré par la première digestion à la digestion intestinale, qui ne peut guère compléter la digestion gastrique que par l'action du pancréas. Ce qui prouve que ces deux digestions sont successivement incomplètes, c'est l'odeur fétide des excréments, alors que l'on nourrit un animal même carnassier avec du sang seulement.

Au point de vue des qualités nutrimentaires du sang, il est un usage qui me semble consacré par l'expérience, c'est celui du jus de viande saignante ou du thé de bœuf; ces préparations contiennent, en effet, les sels et le fer du sang, plus de l'osmazôme. Enfin, l'usage de la viande crue, malgré ses inconvénients, me paraît devoir garder une supériorité marquée sur l'emploi du sang, en raison de la garantie plus grande qu'offre la purée de viande contre une digestion stomacale incomplète.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 26 avril 1867. — Présidence de M. Bourdon.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Élections. — Compte rendu de la session précédente, par M. Lailler. — Communication sur les *bruits vasculaires*, par M. Peter. — Discussion : M. Potain.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance manuscrite. — M. Vallin, professeur agrégé à l'École du Val-de-Grâce, demande à faire partie de la Société.

M. Ulysse Trélat fait hommage de son *Étude sur les maladies puerpérales dans les Maternités.*

M. V. Seux adresse un mémoire sur la contagion du choléra et demande qu'un rapport soit fait sur son travail. Les règlements s'opposent à ce qu'un rapport soit présenté sur les travaux imprimés, mais la Société décide que les conclusions de la publication de M. V. Seux seront reproduites au procès-verbal.

Voici les conclusions du mémoire de M. V. Seux :

1° Que dans l'état de la question, il pourrait y avoir avantage à remplacer le mot contagion par celui de *transmission*;

2° Que le choléra indien était une maladie nouvelle pour l'Europe;

3° Que depuis sa première apparition parmi nous, cette maladie avait laissé des traces ineffaçables de son passage en imprimant un cachet particulier, soit aux affections diarrhéiques, soit aux maladies en général;

4° Que l'importation par les hommes et par les choses pouvait seule expliquer l'apparition du choléra indien en Europe;

5° Que cette apparition ne pouvait être attribuée aux influences météorologiques ou à l'insalubrité des villes, circonstances qui jouaient tout au plus le rôle de causes adjuvantes;

6° Que des faits nombreux et authentiques prouvaient, de la manière la plus évidente, la transmissibilité et l'importabilité de cette maladie;

7° Que les faits négatifs produits contre cette opinion n'avaient qu'une valeur relative, rendue complétement nulle par les faits positifs;

8° Que le choléra indien ne s'était montré que dans les lieux où il avait pu être importé;

9° Que l'invasion cholérique de 1865 avait présenté une marche telle qu'il était impossible, après un examen sévère des faits, de ne pas l'imputer à l'importation;

10° Que c'était cette évidence qui expliquait en grande partie les nombreuses conversions opérées en faveur de la contagion;

11° Que les faits produits pour prouver que le choléra existait en 1865 à Marseille, avant l'arrivée des bateaux venus d'Alexandrie, ne pouvaient être acceptés par la science, d'autant plus que la plupart de ces faits étaient complétement inexacts;

12° Qu'en 1865, avant l'arrivée des bateaux d'Égypte, l'état sanitaire de Marseille était meilleur, au point de vue des affections cholériques, que durant d'autres années, pendant lesquelles il n'y eut pas d'épidémie de choléra;

13° Que des quarantaines établies autour des ports de mer pouvaient seules fermer au choléra indien les portes qui peuvent plus particulièrement lui donner accès.

Digitized by Google

Correspondance imprimée. — Encore quelques mots sur la contagion du choléra épidémique, par M. V. Seux. Marseille, 1867. — *Étude sur l'origine, la marche et la terminaison des maladies puerpérales dans les Maternités*, par M. Ulysse Trélat. Paris, 1867. — *Archives de médecine navale*, t. VII, numéro d'avril 1867. — *Médecine contemporaine*, numéro du 15 avril 1867.

—

M. Lailler, secrétaire général, lit le compte rendu des travaux de la Société pendant l'année 1866-1867.

La Société procède ensuite au renouvellement du bureau et des comités pour l'année 1867 :

Président, M. Hérard; — vice-président, M. Gubler; — secrétaire général, M. Lailler; — secrétaires des séances, MM. Besnier et Desnos; — trésorier, M. Labric.

Conseil d'administration : MM. Bucquoy, Hillairet, Moutard-Martin, Parrot, Villemin.

Conseil de famille : MM. Bergeron, Bourdon, Chauffard, Féréol, Woillez.

Comité de publication : MM. Besnier, Desnos, Lailler, Peter, Siredey.

—

M. Peter fait une communication sur les *bruits vasculaires*.

M. Potain pense, comme M. Peter, que l'état des parois des vaisseaux a une très-grande importance dans le mécanisme de la production des bruits vasculaires; mais le sujet réclame des développements étendus, et il demande la parole pour les présenter dans la prochaine séance. Il croit pourtant qu'il n'y a pas lieu de proscrire complétement l'altération du sang comme élément de la production de ces bruits.

Le Secrétaire, Dr Desnos.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Potion calmante antispasmodique. — Velpeau.

Hydrolat de tilleul.	120 grammes.
Laudanum de Sydenham.	10 gouttes.
Éther sulfurique.	1 gramme.
Sirop d'écorces d'oranges amères. .	30 grammes.

Pour une potion à donner en deux ou trois fois, à une heure d'intervalle, aux malades qui ont subi une opération grave, ou à ceux qui ont fait une chute d'un lieu élevé. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 21 Mai 1715.

—

Mort à Montpellier de Pierre Magnol, botaniste distingué, ami de Tournefort, professeur au Collége royal (1694). Il voyagea dans les Cévennes, les Alpes, les Pyrénées, et rapporta une riche moisson. Je crois qu'il a donné son nom à la magnifique plante appelée *Magnolia*.

A. Ch.

COURRIER.

M. le docteur Cerise nous adresse le billet suivant :

« Je regrette vivement, cher ami, la publicité que, par excès de bienveillance, vous avez donnée dans vos dernières *causeries* à un fait de sauvetage inexactement rapporté dans quelques journaux. J'en profite néanmoins avec plaisir pour déclarer que le mérite de ce sauvetage, moins périlleux qu'on ne pourrait le croire, grâce à un fort courant qui poussait vers la berge, appartient en réalité à un individu accouru aux mêmes cris, mais plus prompt que moi de quelques secondes. Cet individu a été admirable de charité et de simplicité. J'ai appris son nom il y a peu de jours : c'est un teinturier de la rue du Four-Saint-Germain, appelé Bonossier. Au milieu des compliments qui me sont adressés, et que je n'accepte que pour ma bonne volonté, je suis heureux de rendre hommage à la vérité et à l'homme de cœur que sa modestie laisse dans l'ombre.

« Votre ami dévoué, L. Cerise. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 62. **Jeudi 23 Mai 1867.**

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Pathologie médicale : Fragments sur la pneumonie, l'émoptysie et la fièvre des phthisiques considérées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les Eaux-Bonnes. — III. Bibliothèque : Du service de santé militaire chez les Romains. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 21 mai : Correspondance. — Présentations. — Élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale. — Influence de l'allaitement artificiel sur la mortalité des enfants. — De la constatation des naissances. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Mixture dépurative iodée. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Études sur le vin ; ses maladies.

Paris, le 22 Mai 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

L'acte de courtoisie et de bon goût, que notre collègue du feuilleton entrevoyait de la part de l'Académie en faveur de la philosophie médicale, s'est accompli hier par la nomination de M. Chauffard. Quoique porté le premier sur la liste de présentation, M. Nonat n'a pu obtenir la majorité. Dès le premier tour de scrutin, il a été distancé par M. Chauffard, et il était visible qu'au second tour, la minorité très-honorable qui avait voté pour M. Hérard allait se retourner vers M. Chauffard. C'est, en effet, ce qui est arrivé. M. Nonat a perdu quelques-unes de ses voix ; M. Chauffard a bénéficié au contraire de plusieurs de celles de ses compétiteurs et a obtenu une belle majorité.

La nomination de M. Chauffard peut être considérée comme un commencement de réaction contre les manifestations antiphilosophiques qui se sont accentuées d'une façon si étrange dans ces derniers temps. L'Académie libérale et bien inspirée, en votant pour M. Chauffard, a voté pour la liberté des opinions et des doctrines. M. Chauffard est un drapeau ; en philosophie générale, il représente le spiritualisme ; en philosophie médicale, il affirme le vitalisme. Ces deux grandes choses n'ont pas effrayé l'Académie qui leur a offert sa tribune pour se produire et se soumettre à la libre discussion. On peut assurer que leur vaillant défenseur ne s'endor-

FEUILLETON.

ÉTUDES SUR LE VIN ; SES MALADIES ;

CAUSES QUI LES PROVOQUENT ; PROCÉDÉS NOUVEAUX POUR LES CONSERVER ET LES VIEILLIR.

Par M. L. Pasteur.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 21 Mai.)

II

DE L'INFLUENCE DE L'OXYGÈNE DE L'AIR DANS LA VINIFICATION.

Gay-Lussac, le premier, a démontré expérimentalement que l'oxygène de l'air est nécessaire à la fermentation du moût de raisin. (Grains de raisin écrasés sous une éprouvette renversée pleine de mercure, ne fermentant pas seuls, fermentant par l'addition de l'oxygène.)

Puisque l'oxygène de l'air intervient dans la fermentation, et que le sucre n'a que faire de ce gaz pour se transformer en alcool et en acide carbonique, il me paraît certain que c'est le ferment qui exige la présence de l'oxygène pour passer de l'état de germe à la forme cellulaire adulte, propre à se multiplier ensuite par bourgeonnement en dehors de toute influence de ce gaz. Il existe dans le moût de raisin, comme dans la plupart des liquides propres aux organismes végétaux et animaux, des principes encore mal connus, extrêmement avides d'oxygène, et qui se combinent directement avec cet élément. Si l'on considère l'ensemble des

Digitized by Google

mira pas sur sa banquette académique. M. Chauffard est jeune, ardent, convaincu; il a le bonheur de jouir d'une position sociale qui lui permet de penser plus à la science qu'aux profits professionnels; il a le goût de l'étude; il possède la forme et tous les talents d'exposition; avec tous ces avantages, quand M. Chauffard aurait conscience d'une mission à remplir dans ce milieu médical parisien aujourd'hui si tourmenté, si tristement sceptique dans ses affirmations positivistes, si péniblement égaré dans des voies décevantes, quand M. Chauffard se dirait : Je peux faire un peu de bien, ne serait-ce pas une ambition légitime, et l'Académie n'a-t-elle pas bien fait d'y prêter les mains?

M. Hérard, qui approche sensiblement du but, a marqué hier sa place pour la prochaine vacance dans les sections médicales; mais trop bon chrétien pour en désirer l'avénement prochain, il attendra patiemment le temps et l'occasion.

Avant cette élection, et au milieu du bruit des conversations particulières, M. le docteur Denis-Dumont, professeur à l'École de médecine de Caen, a lu un mémoire sur l'influence de l'allaitement artificiel sur la mortalité des enfants.

Nous ne cesserons de protester contre cette hospitalité boiteuse donnée aux savants étrangers un jour d'élection. Le banc des journalistes n'a pu entendre un seul mot de cette communication.

La séance a été terminée par un rapport de M. Devilliers, relatif à un travail de M. le docteur Gustave Rousseau sur la constatation des naissances.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE MÉDICALE.

FRAGMENTS SUR LA PNEUMONIE, L'HÉMOPTYSIE ET LA FIÈVRE DES PHTHISIQUES CONSIDÉRÉES EN ELLES-MÊMES ET DANS LEURS RAPPORTS AVEC LES EAUX-BONNES (1);

Par M. PIDOUX,

Membre de l'Académie impériale de médecine,
Médecin de l'hôpital de la Charité, Inspecteur des Eaux-Bonnes, etc.

La différence spéciale bien remarquable et la ressemblance générale non moins intéressante que j'ai signalées entre le pus et le tubercule établissent entre ces

pratiques de la vinification, on reconnaîtra que l'air atmosphérique en est pour ainsi dire exclu.

En étudiant les rapports que présente l'oxygène de l'air dans son contact avec le vin. Boussingault a reconnu que le vin ne renfermait pas d'oxygène en dissolution, mais seulement de l'azote et du gaz acide carbonique.

Berthelot rapporte judicieusement à l'influence d'une absorption d'oxygène la perte de qualité que le vin éprouve par la vidange : pour lui, la vinosité ou mieux la force du vin n'est pas due seulement au principe alcoolique, il faut aussi tenir compte des cépages.

De tout temps l'oxygène a été considéré comme l'ennemi du vin, ne fût-ce qu'à cause de son rôle dans l'acétification. Mais la question est plus complexe et plus importante.

Mes études m'amènent à considérer ce gaz (l'oxygène) non comme nuisible, mais comme très-utile au vin.

Selon moi, c'est l'oxygène qui *fait* le vin; c'est par son influence que le vin vieillit; c'est lui qui modifie les principes acerbes du vin nouveau et en fait disparaître le mauvais goût; c'est encore lui qui provoque les dépôts de bonne nature, qui maintient et développe le bouquet des vins.

Comment expliquer ces observations contradictoires?

C'est qu'il faut distinguer avec un très-grand soin l'action brusque et l'action lente de l'oxygène de l'air sur le vin. Les pratiques de la vinification, si ennemies qu'elles paraissent être de l'introduction du gaz oxygène dans le vin sont éminemment propres à soumettre ce liquide à une aération progressive et lente, en même temps qu'elles s'opposent à une aération brusque et prolongée.

Digitized by Google

deux productions morbides le rapport du genre à l'espèce, et font tomber les idées d'hétéromorphie occulte et de spécificité attachées au tubercule. L'idée contraire que je m'efforce de faire prévaloir, simplifie beaucoup la doctrine de la phthisie à tous ses points de vue : étiologie, nosologie, pronostic, prophylaxie, thérapeutique. Elle explique, elle justifie en quelque sorte, le caractère inflammatoire et fébrile de cette maladie; son extrême fréquence; son universalité quant aux âges, aux lieux, aux sexes, aux constitutions, aux tempéraments; sa disposition à se développer sous l'influence des causes les plus nombreuses et les plus diverses; et quant à l'hérédité, sa tendance certaine à naître encore moins d'elle-même que de beaucoup d'autres maladies constitutionnelles; ses rapports à quelques égards avec la scrofule, maladie particulièrement lymphatique et suppurative, facilement tuberculisante; son incontagiosité ou, si on ne veut pas que je tranche absolument la question, sa contagiosité si douteuse et si relative, etc. Comme le pus, le tubercule est une néoplasie commune, banale, car la tuberculose ainsi que la suppuration peut être le mode de terminaison plus ou moins éloignée d'un grand nombre d'affections.

. . . . . .

Cependant, cette production lymphoïde si particulière possède une propriété funeste que le pus n'a pas *par lui-même,* c'est la propriété d'ulcérer, de détruire, etc. Eh bien, ce caractère résulte précisément de la nature et du siége que j'ai assignés au tubercule, et de la différence histologique qui le distingue du pus, à savoir, son origine essentiellement lymphatique, et surtout sa nature constitutionnelle et organique.

L'appareil lymphatique est l'appareil formateur, par conséquent, l'appareil destructeur et ulcérateur par excellence. Or, le tissu conjonctif, ou plus exactement plasmatique, constitue la partie fondamentale de cet appareil qu'on pourrait nommer tissu lymphatique, afin de ne pas séparer dans la science ce qui est uni dans la nature. Ce tissu est le siége immédiat de la granulation tuberculeuse; celle-ci est le type du tubercule. Mais, comme la granulation grise est formée aux dépens des éléments mêmes du tissu plasmatique, et qu'elle meurt infailliblement sans être remplacée puisqu'au-dessous d'elle il ne reste plus rien, sa mort n'est autre chose que la destruction élémentaire progressive de ce tissu, c'est-à-dire son ulcération.

L'étude de la nature des gaz contenus dans le vin et dans le moût de raisin a été faite au moyen de l'appareil Boussingault modifié.

Volume total du moût	415cc
Gaz total.	33
Dans l'éprouvette.	5 d'eau condensée.

Les 33c de gaz renfermaient 4c 6 d'azote et le reste en acide carbonique, sans trace de gaz oxygène.

Un litre de moût contenait :

Azote	11,0	12,1	12,2
Acide carbonique . . .	80,5	94,6	91,2
Oxygène.	0,0	0,0	0,0

Pour avoir du moût tenant en dissolution de l'oxygène, il faut que le moût vienne d'être agité avec de l'air pendant un certain temps.

La combinaison de l'oxygène de l'air avec le moût modifie sa couleur; celui des raisins blancs devient jaune-brun : celui des raisins rouges brunit également.

Enfin, l'odeur du moût récent, qui est faible et a quelque chose de vert, prend peu à peu, s'il n'est pas filtré, une odeur agréable, éthérée, au moment où la fermentation commence, et cette odeur paraît être en rapport avec une aération lente du moût.

Donc le vin est un liquide que l'on n'expose pas à l'air ou très-peu, le moins possible, qui débute par être saturé de gaz acide carbonique, sans trace d'un autre gaz quelconque, par la nature même de la fermentation, et qui contient en outre des substances multiples très-oxydables.

Digitized by Google

Il n'en est pas ainsi du pus, qui, indépendamment de la nature hématoïde que nous lui avons reconnue, et, au lieu d'être formé des éléments mêmes du tissu plasmatique, prend naissance aux dépens des éléments plus superficiels, plus mobiles et plus facilement réparables de ce tissu ou de ses équivalents; d'où il résulte que, lorsque ces tissus suppurent, ils ne sont pas ulcérés ou détruits, tandis qu'ils le sont lorsqu'ils se tuberculisent.

J'ai donc pu dire, dans des leçons cliniques faites à l'hôpital Lariboisière il y a douze ans, et alors que j'ignorais, comme bien d'autres, l'histologie comparée du pus et du tubercule, « que, s'il était prouvé un jour que le tubercule n'est qu'un *pus organique*, et la tuberculisation pulmonaire ou la phthisie, qu'une *espèce de suppuration constitutionnelle et ulcérative* du poumon, » cette idée expliquerait assez bien les symptômes et la marche de la phthisie, et serait provisoirement la vue la plus simple et la mieux en rapport avec toute l'histoire de cette maladie.

Or, qu'entend-on, en général, par une altération ou une maladie organique, sinon une altération des éléments qui font la base de l'organisation ou d'un organe?

Cette base, ce tissu fondamental, c'est le tissu conjonctif ou plasmatique, agent immédiat de la nutrition, qui forme les racines du système lymphatique et dont les vaisseaux propres ne sont autres, en effet, que les vaisseaux absorbants. L'expression de pus *organique* dont je me servais autrefois pour désigner le tubercule, n'était alors qu'une vue clinique, mais cette vue était juste, et elle est confirmée aujourd'hui, comme on l'a vu, par l'histologie comparée du pus et du tubercule.

Le pus, en effet, est toujours une néoplasie aiguë, alors même qu'il se produit dans la maladie la plus constitutionnelle et la plus chronique, car il n'est encore, dans ce cas, qu'un accident de ces maladies.

Mais quelle idée peut-on se faire d'un pus et d'une suppuration organiques comparés au pus et à la suppuration proprement dits?

Il ne suffit pas, pour répondre à cette idée, qu'une suppuration soit très-ancienne ou que le pus se produise dans une maladie constitutionnelle et organique. Il faut que la suppuration constitutionnelle soit la maladie tout entière, que cette maladie soit, par conséquent, suppurative par nature; en un mot, que ce pus organique représente toute la maladie.

Un grand nombre de maladies chroniques et d'altérations organiques fournissent

---

Ceci nous conduit à conclure :

1° Le vin nouveau ni le vin vieux ne renferment pas de traces d'oxygène libre en dissolution;

2° Le vin nouveau ne contient que du gaz acide carbonique pur;

3° Le vin vieux contient bien moins de gaz acide carbonique que le vin nouveau, et du gaz azote en proportion sensible.

Ce gaz azote en dissolution dans le vin d'un certain âge provient des soutirages successifs des vins.

La pratique de l'ouillage (1) correspond à une introduction lente d'oxygène dans le vin. Le gaz qui pénètre dans le tonneau se dissout dans le vin, et entre en combinaison avec ses principes oxydables.

Nous dirons en nous résumant que le moût de raisin et le vin sont des liquides fort remarquables lorsqu'on les envisage dans leurs rapports avec le gaz oxygène. Ils sont toujours privés d'oxygène libre parce qu'ils sont très-oxydables et toujours prêts par conséquent à enlever à l'air une certaine proportion de ce gaz. Il est impossible de les exposer au contact de l'air sans qu'ils ne dissolvent de l'oxygène, qui bientôt disparaît, de telle sorte que la dissolution et l'oxydation peuvent recommencer sans cesse.

Si l'on envisage les pratiques de la vinification sous le rapport de la quantité d'oxygène qu'elles peuvent donner au vin, on constate que toutes ont, plus ou moins, pour effet d'aérer le vin ou les vendanges :

(1) La pratique de l'ouillage consiste dans le soin que l'on met à supprimer la vidange qui se fait naturellement dans les tonneaux par évaporation. Ces tonneaux, remplis complétement au moment du soutirage, sont entretenus pleins par le vin qu'on y ajoute tous les mois.

Digitized by Google

du pus, mais leur caractère primitif et essentiel n'est pas la suppuration. Celle-ci n'y est qu'accessoire. Elle ne forme pas le fond et la nature de ces maladies. Un cautère est entretenu et suppure depuis cinquante ans, et pourtant cette suppuration n'est ni chronique ni constitutionnelle. Un ulcère ancien, symptomatique d'une maladie chronique, de quelque espèce que soit celle-ci, fournit du pus : cette suppuration et ce pus ne sont pas notre suppuration constitutionnelle et notre pus organique, parce que cet ulcère et la maladie dont il est une expression locale, ne sont pas une maladie générale et une altération locale essentiellement et organiquement pyogéniques. La nature de cette maladie et de cet ulcère qui fournit du pus, sera dartreuse, scorbutique, syphilitique, scrofuleuse, etc.; l'inflammation ulcéreuse symptomatique de ces diatheses s'accompagnera d'une suppuration plus ou moins abondante et plus ou moins bien formée, mais cette production ne sera qu'accessoire et secondaire; l'essence de la maladie ne sera pas la suppuration, et le pus ne sera pas son produit propre et sa manifestation caractéristique, cette maladie n'étant pas pyogénique par nature, mais dartreuse, syphilitique, etc. Il en sera de même d'une vieille ostéite, d'une carie donnant du pus depuis très-longtemps. Dans ce cas encore, la suppuration ne sera qu'un symptôme et non la maladie tout entière. La seule maladie organique qui réunisse ces caractères me paraît être la tuberculisation; et le tubercule s'offre à nous comme ce pus organique primitif et essentiel. Sa consistance, sa solidité, par rapport à la liquidité plus ou moins grande du pus, ne peuvent, aux yeux de ceux qui vont un peu au fond des choses, s'opposer à ce rapprochement. Le processus de ces deux productions morbides est, en effet, parallèle depuis leur état élémentaire jusqu'à leur action générale et leurs effets ultimes sur l'économie. Elles marchent à côté l'une de l'autre sur deux lignes comparables et singulièrement analogues, chacune dans son ordre, se ressemblant toujours et ne se confondant jamais.

On voit quelle différence considérable sépare cette doctrine de celle des observateurs qui identifient les deux productions morbides dont il s'agit. Elle concilie leurs analogies et leurs différences sans aucun éclectisme, et en vertu d'une idée plus compréhensive.

. . . . . .

On parle beaucoup depuis quelque temps d'une pneumonie qu'on nomme *caséeuse,*

La plus considérable est celle qui consiste à placer le vin dans des tonneaux de bois de chêne.

Les parois d'un tonneau de bois donnent lieu à une évaporation active variable avec l'épaisseur des douves, avec l'état du tonneau, avec la nature du vin et enfin avec la cuve (exposition, température). Le vide intérieur qui provient de cette évaporation à la surface du bois est nécessairement rempli par de l'air dont l'oxygène disparaît au contact du vin.

Le vin est donc soumis constamment à l'action lente de l'oxygène, circonstance qui n'a point été assez remarquée; c'est cette oxydation lente qui fait vieillir le vin, qui lui enlève ses principes acerbes et provoque en grande partie les dépôts des tonneaux et des bouteilles.

Le fait bien connu de l'évent, l'acétification par le contact de l'air, la formation des fleurs par la vidange, sont autant de circonstances qui ont fait admettre que l'air était l'ennemi du vin et qui ont empêché de reconnaître ses bons effets.

Je considère que les faits les plus utiles et les plus nouveaux de mon travail se résument dans la connaissance de l'action malfaisante des cryptogames sur le vin, et de l'action bienfaisante de l'oxygène de l'air, lorsqu'il est employé avec ménagement.

D'abord, le vin ne vieillit pas lorsqu'il est conservé à l'abri de l'air. Le vieillissement du vin doit être attribué principalement à l'absorption de l'oxygène de l'air et au dégagement de la plus grande partie du gaz acide carbonique dont le vin est sursaturé au moment du premier soutirage. L'usage des tonneaux de bois entraîne une aération lente et sensible du vin. Dans des vases imperméables le vin resterait vert.

La combinaison de l'oxygène avec le vin, tel est donc l'acte essentiel du vieillissement du vin.

Les changements que l'on constate dans les vins qui ont voyagé dans les pays chauds doivent être attribués bien plus à l'action de l'oxygène de l'air qu'à l'élévation de la température.

Digitized by Google

parce que son produit ressemble à du fromage plus ou moins mou. Cette matière est identique à celle du tubercule proprement dit ou de la granulation grise demi-transparente lorsque celle-ci s'est opacifiée, est devenue grasse, jaune, ou commence à se ramollir. Elle ressemble exactement aussi au pus dont les parties liquides ont été résorbées et qui régresse vers la transformation granulo-graisseuse. Toutes les productions pyoïdes ont cela de commun avec le pus. Si on observe quelquefois cette transformation rétrograde vers l'état graisseux dans des productions non pyoïdes telles que le cancer, c'est une exception, car la cellule riche et vigoureuse du cancer répugne généralement à cette transformation presque inorganique. Cela est si vrai que, lorsque dans un point de ces tumeurs si vivantes, vasculaires et douloureuses au plus haut degré, on remarque de la matière caséeuse, on pourrait penser qu'en ce point l'élément cancer fait défaut. Dans les substances lymphoïdes ou pyoïdes, au contraire, dans le tubercule, par conséquent, cette transformation est naturelle, prévue, et va même quelquefois plus loin, car la rétrogradation graisseuse est un acheminement vers l'état inorganique ou crétacé.

C'est très-bien d'avoir décrit cette pneumonie et de l'avoir distinguée de celle qui, beaucoup plus lente, se fait autour des granulations grises et accélère leur passage à l'état opaque ou graisseux, puis leur ramollissement. Mais ce qui est moins bien, c'est de prétendre que cette pneumonie caséeuse est distincte de la tuberculisation et n'appartient pas à la phthisie pulmonaire. Qui l'en séparerait donc essentiellement? Serait-ce que la congestion inflammatoire précède l'infiltration tuberculeuse jaune au lieu de sembler lui être consécutive comme dans la pneumonie péri-granuleuse? Mais nous savons que, dans les phlegmasies les plus aiguës, l'irritation nutritive ou plasmatique précède l'irritation vasculaire et la détermine malgré les apparences contraires. C'est ce que j'ai eu bien soin d'exposer dans les prolégomènes de cette Étude, et ce sur quoi tout le monde est maintenant à peu près d'accord. Ce processus est vrai de la suppuration et du pus, à plus forte raison du tubercule. Serait-ce plutôt parce que la matière caséeuse — que Laënnec appelait autrefois tubercule jaune ou cru, MM. Andral et Luys infiltration tuberculeuse jaune primitive — paraîtrait d'emblée sous cette forme, et n'aurait pas eu pour point de départ ou pour période antérieure, la granulation grise demi-transparente? Mais il ne faut pas oublier que la diathèse tuberculeuse, affectant la membrane muqueuse des bron-

---

Deux circonstances favorisent l'introduction de l'oxygène durant le voyage aux Indes ou en Amérique. Une évaporation plus rapide à la surface des douves, et surtout le choc du liquide contre les parois, agissant non comme agitation, mais comme cause de variations brusques et sans cesse répétées de la pression intérieure, d'où résultent une sortie des gaz azote et acide carbonique, et une rentrée d'air à travers les pores du bois, bien plus actives que dans le cas où le vin est abandonné au repos dans une cave froide.

Ouvrons ici une parenthèse pour énumérer les principaux dépôts des vins. Ils sont de trois sortes :

1° Cristaux de bitartrate de potasse, de tartrate neutre de chaux, ou d'un mélange de ces deux sels.

Leur influence sur la composition et les qualités du vin est peu sensible et sans importance.

2° Matières de (feuillets translucides, granulations, petits amas amorphes) couleur brune ou violet foncé qui couvrent les parois des bouteilles; dépôts constitués par de la matière colorante primitivement dissoute, et qui, peu à peu, est devenue insoluble par un effet d'oxydation.

Peu gênantes sous le rapport physique, leur présence correspond à une phase d'amélioration graduelle du vin, bien qu'elle soit accompagnée d'une diminution progressive de couleur.

3° Dépôts constitués par des cryptogames parasites : dépôts gênants, puisqu'ils occasionnent des pertes au moment des soutirages, des transvasements des bouteilles dangereux, tant par les principes qu'ils transforment que par les substances nouvelles qu'ils développent, d'où résulte la suppression des meilleures qualités des vins.

III

NOUVEAU PROCÉDÉ DE CONSERVATION DES VINS.

Je crois avoir démontré que les maladies des vins sont corrélatives de la multiplication des

Digitized by Google

ches terminales et des vésicules pulmonaires, ne peut pas y reproduire exactement la granulation grise qu'elle produit quand elle agit sur le tissu conjonctif du poumon ou sur la plèvre. Dans ces derniers tissus, elle engendre des éléments qui sont leurs homologues dégénérés, savoir, des noyaux lymphatiques pourvus d'enveloppes ou de cellules pauvres, plus ou moins incomplètes et assez étroitement appliquées sur leur contenu; cellules très-pressées les unes contre les autres, pauvres aussi, par conséquent, de matière intercellulaire, etc. Mais la même diathèse se déterminant sur la membrane muqueuse des vésicules pulmonaires ne saurait s'y manifester d'emblée par la formation des mêmes produits que dans le tissu plasmatique. Une membrane muqueuse n'est pas organisée de manière à donner naissance à des granulations tuberculeuses dont la vitalité soit identique à celle des granulations qui se produisent dans le tissu fondamental de l'organisme. C'est aux dépens de la couche muqueuse sous-épithéliale, que sous l'influence d'une vive irritation diathésique de ce tissu et des vaisseaux capillaires afférents, s'opère la pullulation exagérée des éléments muqueux, puis la chute de l'épithélium et la rapide infiltration granulo-graisseuse de ses cellules si caduques, d'où résulte ce magma caséiforme qu'on veut séparer nosologiquement du tubercule, tandis qu'il ne s'en distingue que par des circonstances accessoires et la différence histologique de ses éléments d'origine.

Une fois que la granulation grise commence à devenir opaque et graisseuse, elle est indiscernable de la matière caséeuse. Celle-ci, dans la pneumonie de ce nom, est presque d'emblée ce que la première n'est qu'après une période dont la durée ne semble dépendre que de la forme, de la résistance vitale et de la consistance fibroïde des éléments dont elle provient et qui l'entourent. L'unité de nature ou l'unité tuberculeuse est donc évidente entre ces deux produits. Et, en effet, ce qui donne cette unité, c'est la diathèse. Or, ce qui représente la diathèse, c'est ce que tous les produits morbides ont de commun; et ce qui donne la variété, c'est la différence des tissus aux dépens desquels se forme la production morbide.

D'ailleurs, on devrait se rappeler que Virchow, qui a fixé dans le tissu plasmatique le siège de la granulation tuberculeuse, regarde le tissu muqueux comme un des équivalents histologiques du tissu plasmatique. Or, dans les affections catarrho-tuberculeuses qui constituent la pneumonie caséeuse, c'est la couche superficielle

---

végétations parasites, et qu'en l'absence de ces cryptogames le vin vieillit sans altération, s'il est soumis lentement et progressivement à l'influence de l'oxygène de l'air.

Il faut considérer le vin comme une infusion organique d'une composition particulière; or, toutes ces infusions donnent asile à des êtres organisés microscopiques.

Les maladies des vins ont été reconnues dès la plus haute antiquité, et l'empirisme a tout essayé pour les prévenir.

Les Grecs et les Romains faisaient un usage fréquent de la poix-résine et des aromates pour donner de la durée à leurs vins.

On obtient de très-bons effets de conservation par l'emploi du sucre.

Par l'emploi de l'alcool, c'est le vinage pratiqué avec succès soit par addition de sucre à la vendange, comme en Bourgogne, soit par addition directe d'alcool au vin, comme dans le Midi.

Le méchage des fûts (gaz acide sulfureux) est une des plus anciennes pratiques de l'art de faire les vins.

Le plâtrage si suivi dans le Midi donne de la stabilité et de la limpidité au vin.

Ces trois modes de conservation des vins ne sont efficaces que parce que tous les trois ont pour effet de gêner considérablement le développement des parasites du vin.

Tout le problème se réduit à s'opposer au développement des parasites.

J'ai obtenu d'excellents effets d'une pratique aussi simple que peu dispendieuse, et qui offre le grand avantage de ne nécessiter l'addition d'aucune substance étrangère.

Pour détruire toute vitalité dans les germes des parasites du vin, il suffit de porter le vin pendant quelques instants à une température de 50 à 60°.

Le vin n'est jamais altéré par cette opération préalable, et comme rien n'empêche qu'il subisse ensuite l'action graduelle de l'oxygène de l'air, source à peu près exclusive, selon moi,

Digitized by Google

ou sous-épithéliale de la membrane muqueuse des vésicules qui est affectée, et cette couche fournit des éléments tuberculeux plus chétifs et plus rapidement mortels que ceux du tissu plasmatique. Ces éléments peuvent dégénérer et devenir caséeux si vite, que leur période plasmatique soit insaisissable. Mais les cellules épithéliales pullulent et se détachent sous l'influence de cette irritation tuberculeuse qui les prive de tout aliment. Alors, du détritus de ce double élément, le muqueux et l'épithélial, se forme la matière qu'on nomme caséeuse. Il est très-probable, en effet, que cette matière n'est pas seulement le produit de la transformation graisseuse des cellules épithéliales, puisqu'on retrouve ces cellules dans le magma caséeux, tandis qu'on ne retrouve pas les cellules et les petits noyaux de la granulation grise, dans la matière caséeuse qui résulte de leur transformation graisseuse. Je suis donc autorisé à dire que le tissu muqueux, étant l'équivalent histologique du tissu plasmatique, peut se substituer à lui et le remplacer dans la tuberculose, et que la pneumonie caséeuse n'est qu'une pneumonie tuberculeuse modifiée par le tissu où elle prend naissance. Cela est d'autant plus probable, que la matière caséeuse se produisant sous l'influence d'une inflammation diathésique, sa transformation graisseuse doit être extrêmement rapide, et son état élémentaire et naissant, presque immédiatement détruit.

On ferait cesser ces distinctions arbitraires, trop anatomiques et trop extérieures, en désignant sous le nom de plasmo-tubercule le produit de la tuberculose du tissu plasmatique, et sous le nom de muco-tubercule le produit de la tuberculose de la membrane muqueuse des vésicules. Le mot caséeux disparaîtrait, et il ne faudrait pas le regretter, car il cause en ce moment une confusion fâcheuse dans la phthisiologie.

Il y a un caractère distinctif de la tuberculose que le pathologiste et le clinicien mettent au-dessus de tous ceux que peuvent fournir les formes anatomiques, c'est sa propriété d'ulcérer et de détruire tous les tissus qu'elle envahit, et de les amener à une suppuration particulière et à une infection, qui ressemblent beaucoup pour leurs effets généraux, au *tabes* ou à l'infection purulente chronique. Or, la pneumonie caséuse ulcère et détruit le poumon aussi bien, mieux peut-être, c'est-à-dire plus sûrement et plus vite que le tubercule granuleux. Ses symptômes et ses signes sont les mêmes. Il n'y a aucun moyen de la discerner sûrement pendant la vie de

---

de son amélioration avec le temps, il est sensible que ce procédé réunit les conditions les plus avantageuses.

Alors même qu'une maladie est en pleine activité dans un vin, l'application de la chaleur l'arrête au point où elle est arrivée.

Je suis en mesure d'affirmer que le chauffage du vin n'altère en aucune manière la couleur du vin, sa limpidité, sa saveur, son bouquet. Ces faits ont été contrôlés et reconnus par des courtiers et des négociants de vins très-exercés à saisir dans les vins les moindres nuances (1).

Quoique le chauffage des vins en bouteilles se fasse avec une grande facilité et à peu de frais (2), il importe de faire appel à l'industrie pour trouver les moyens les plus prompts et les plus économiques.

(1) « En résumé, et tout en réservant leur opinion sur l'influence que le temps pourra avoir sur les qualités relatives des vins qu'ils ont comparé, les membres de la commission ont constaté que cette opération prévient surtout les maladies qui sont les causes des altérations des vins et qu'elle peut même guérir.

« En ce qui concerne les différences de goût qui ont été remarquées dans les comparaisons des vins chauffés avec les mêmes vins qui ne l'avaient pas été et qui étaient restés sains, il faut convenir qu'elles sont si faibles qu'elles échapperaient aux 9/10es des consommateurs, que le temps pourrait peut-être les faire disparaître, qu'assurément l'imagination n'est pas sans avoir une très-grande influence sur la dégustation, puisqu'ils s'y sont trompés eux-mêmes. » (Extrait du Rapport d'enquête.)

(2) On met le vin en bouteilles, on bouche à l'aiguille, on ficelle, on les place dans un panier en fer que l'on plonge dans un grand récipient contenant de l'eau chaude. Lorsque celle-ci marque 60 degrés au thermomètre centigrade, l'on retire le panier. La dilatation du vin pendant son échauffement tend à faire sortir le bouchon, mais la ficelle le retient, et le vin suinte entre le bouchon et les parois du goulot.

Pendant le refroidissement des bouteilles, le volume du vin diminue, on frappe sur les bouchons pour les renfoncer, on ôte la ficelle et l'on met le vin en cave.

Digitized by Google

la tuberculisation plasmatique ou granuleuse. Autoptiquement, la matière caséeuse, je l'ai déjà dit, se confond tout à fait avec la granulation grise devenue opaque et graisseuse; de sorte que tout concourt à déclarer leur communauté nosologique. Virchow ne confond pas le produit caséiforme de la pneumonie muco-tuberculeuse avec les produits de l'inflammation ordinaire, et il donne à cette pneumonie le nom de scrofuleuse. Niemeyer l'appelle tuberculose infiltrée. Dans l'immense majorité des cas, les poumons frappés de cette variété de la tuberculisation, renferment aussi des granulations tuberculeuses, et la pneumonie dite caséeuse, que je nomme muco-tuberculeuse, excite la prolifération de ces granulations ou du plasmo-tubercule aussi bien que celle du muco-tubercule. On a cité quelques cas, bien rares assurément, dans lesquels la pneumonie muco-tuberculeuse existait seule. Cela est difficile à soutenir, car la matière caséeuse primitive de la phthisie muco-tuberculeuse et la matière caséeuse secondaire du second degré de la phthisie plasmo-tuberculeuse, ne sont pas susceptibles d'être distinguées. Est-on bien sûr aussi que, dans ces cas si rares, des granulations tuberculeuses n'existaient pas dans d'autres organes que les poumons? D'ailleurs, ces observations très-exceptionnelles et encore contestables, ne prouveraient rien après tout ce qui vient d'être dit.

. . . . . .

Ce qu'on peut dire de plus vrai sur cette phthisie catarrhale ou muco-tuberculeuse, c'est qu'elle paraît plus souvent accidentelle ou acquise, et, partant, plus souvent inflammatoire que la phthisie plasmo-tuberculeuse. Celle-ci est, en effet, plus souvent spontanée et constitutionnelle, et débute alors par la formation lente des granulations grises au sommet des poumons, avec une irritation plasmatique sourde, sans inflammation bien expresse, au moins dans sa première période.

Ce n'est pas ainsi que commence généralement la phthisie muco-tuberculeuse. Elle est, je le répète, plus aiguë et plus inflammatoire à son début. On la voit naître souvent à la suite de bronchites répétées, de broncho-pneumonies, de bronchites profondes, capillaires, ce qui explique en partie son origine muqueuse ou catarrhale. C'est chez les ouvriers continuellement exposés aux vicissitudes atmosphériques et qui ne sont pas toujours, pour y résister, dans des conditions préservatrices suffisantes par les vêtements et l'alimentation; c'est à la suite de la répétition *de ces rhumes négligés*, de ces bronchites opiniâtres et intimes, qu'on

---

(Grande cuve à étages de planches percées de trous pour laisser la libre circulation de l'eau. Vapeur d'eau arrivant directement dans la cuve ou circulant dans des serpentins. Cabinets-étuve chauffés par la vapeur d'eau ou par de l'air chaud. Étuves disposées de manière à être chauffées dans le Midi par les rayons solaires.)

Quelques mots avant de finir pour énoncer la partie historique de la question.

De tout temps, l'emploi de la chaleur sous diverses formes a été mêlé aux pratiques de la vinification.

Chez les Grecs et les Romains, d'après Columelle, pour donner au vin de la durée, on ajoutait à la vendange des proportions variables de moût cuit, réduit à moitié ou aux deux tiers, dans lequel on avait infusé de l'iris, de la myrrhe, de la cannelle.

Fabroni rapporte qu'en Espagne, on cuit encore la totalité du moût qu'on veut changer en vin.

L'abbé Rozier nous apprend que les vins de Crète étaient portés à la température de l'ébullition lorsqu'ils devaient passer la mer.

« En Campanie, dit Pline, on expose les meilleurs vins en plein air; on regarde comme très-avantageux que les vaisseaux qui les renferment soient frappés du soleil, de la lune, de la pluie et des vents. »

Appert, notre habile industriel, a le premier nettement indiqué la possibilité de conserver le vin par l'application préalable de la chaleur; malheureusement il est trop resté dans les généralités des applications de sa méthode.

Quant aux revendications de M. de Vergnette de Lamotte, il suffit de citer ses propres paroles :

Digitized by Google

voit se déclarer la phthisie muco-tuberculeuse. C'est dire qu'on l'observe plus fréquemment dans les hôpitaux qu'au milieu des classes aisées et riches. Elle existe bien aussi à ces degrés de l'échelle sociale, et j'en ai actuellement plusieurs exemples sous les yeux; mais il n'en est pas moins vrai de dire, qu'elle est bien plus commune chez les ouvriers et les soldats que dans le monde.

Il ne faudrait pas croire pourtant, que de ce qu'elle survient moins souvent d'une manière spontanée, et parait plutôt prendre son origine dans des catarrhes bronchiques opiniâtres et répétés que dans le fond de la constitution et la nature de l'individu, elle soit moins grave que celle qui atteint les sujets prédestinés. Elle est, au contraire, plus étendue, plus envahissante, plus infectante, plus inéludable. Cela tient sans doute à son caractère plus inflammatoire, plus fébrile, plus catarrhal et, par conséquent, plus diffus. Cela tient aussi à ce que la plupart de ceux qu'elle affecte ne portent pas en eux des éléments de résistance et d'antagonisme. Il est probable qu'un grand nombre des sujets qui y succombent, n'en auraient jamais été affectés, s'ils eussent été soustraits aux causes extérieures qui, pour beaucoup d'entre eux, en ont été les occasions puissantes; mais il est certain aussi que, si ces sujets n'étaient pas tous diathésiques et prédestinés, ils étaient plus ou moins prédisposés.

. . . . . .

Cette distinction, qui peut paraître subtile, provoque une des questions les plus importantes de mon sujet. Elle nous ramènera au point d'où nous sommes partis et à mes conclusions pratiques.

. . . . . .

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE CHEZ LES ROMAINS, par le docteur René Briau, bibliothécaire de l'Académie impériale de médecine.

Existait-il un service médical régulièrement organisé dans les armées des anciens peuples civilisés? quelle était son organisation? avait-il quelque analogie avec celui que possèdent les armées modernes? Ce sont là des questions qui n'ont été, jusqu'à ce jour, que bien imparfai-

« Pour nous, il n'est qu'une manière rationnelle d'améliorer les vins qui doivent faire de longs voyages, c'est de les concentrer par la congélation.

« Les vins qui ont voyagé dans les pays chauds présentent les caractères des vins soumis artificiellement à une température de 60 à 70°. Bien mieux, si les vins résistent à cette épreuve, on peut les expédier en toute sécurité. »

Il est facile de voir combien ces procédés s'éloignent d'une méthode précise, logiquement déduite de principes scientifiques; aussi y a-t-il lieu de répéter ici ces sages paroles de Lavoisier :

« Il y a toujours dans les sciences des personnes disposées à trouver que ce qui est nouveau n'est pas vrai, ou que ce qui est vrai n'est pas neuf. »

La peste bovine. — On lit dans l'*Écho du parlement belge* (numéro du 20 mai) :

« L'épizootie paraît gagner du terrain en Allemagne; de la haute Franconie (Bavière), elle s'est propagée dans le duché de Meinengen, et de là dans le duché Saxe-Cobourg, pour revenir par cette voie dans la basse Franconie (Bavière) où elle sévit encore.

« La maladie paraît avoir été introduite dans ces contrées par les transports de bestiaux, de provenance autrichienne, faits par chemins de fer. Pour couper court à ce mode de propagation, la Bavière a clos ses frontières du côté de l'Autriche, et les autres pays allemands, la Prusse et la Saxe notamment, en ont fait autant à l'égard des provenances de la Bavière et de la Thuringe. Il paraît même que des troupes prussiennes sont intervenues pour établir un cordon sanitaire entre ces deux contrées. »

Digitized by Google

tement élucidées, et sur lesquelles les historiens anciens, aussi bien ceux de la Grèce que ceux de Rome, ne nous fournissent que bien peu de notions. Quelques essais avaient été tentés en Allemagne pour résoudre ce problème qui était encore resté fort obscur, lorsque, il y a une quinzaine d'années, M. le professeur Simpson (d'Édimbourg) publia sur ce sujet un intéressant mémoire traduit plus tard et utilement annoté par M. le docteur Buttura.

Mais il était réservé à M. le docteur Briau, le savant bibliothécaire de l'Académie de médecine, familier avec les auteurs anciens et avec la science épigraphique, en puisant avec sagacité aux bonnes sources, de jeter un nouveau jour sur cette question restée encore dans une demi-obscurité.

En consultant, avec la patience des chercheurs intrépides, les travaux des écrivains spéciaux de l'Empire romain, tels que Végèce, Onisandre, Galien, Tatius, et surtout Hygin, qui écrivait sous l'empereur Trajan ; en poursuivant avec persévérance ses savantes investigations sur les précieuses ressources offertes par les inscriptions de plusieurs monuments de l'antiquité romaine, M. Briau est arrivé à établir le bilan à peu près complet de ce qu'était la médecine chez le peuple romain et de son organisation dans les armées. Le tableau qu'il en trace prouve ce que nous ne savions déjà que trop, que la profession médicale était bien loin de jouir, chez le peuple romain, de la considération qu'elle méritait ; qu'il faut arriver à J. César pour que le droit de cité soit accordé à tous ceux qui exerçaient la médecine à Rome. Et cependant, malgré ce progrès important, malgré l'immense faveur dont jouit, quelques temps après, Musa, le médecin d'Auguste, le plus grand nombre des noms de médecins qui sont parvenus jusqu'à nous, fait remarquer M. Briau, sont des noms grecs, ce qui semblerait indiquer que les préjugés romains contre la médecine étaient loin d'être éteints, et que cet art était encore exercé surtout par des étrangers, comme d'ailleurs presque tous les autres arts.

C'est peut-être aussi à cette tradition de la civilisation romaine, à laquelle nous avons tant emprunté, qu'il faut attribuer l'état d'infériorité relative, vis-à-vis des autres corps de l'armée, dans lequel on a si longtemps laissé, chez nous, le corps des médecins militaires, et les efforts inouïs qu'il a fallu pour arriver dans ces derniers temps à leur faire une situation à peu près égale à celle des autres membres de la grande famille militaire. Aussi comprenons-nous la triste et trop légitime réflexion qu'arrache à l'auteur, dans le cours de son intéressant travail, la froideur ou même l'ingratitude qu'ont souvent rencontrées, dans les sociétés modernes, comme dans les sociétés anciennes, les services rendus par la médecine. Si l'on réfléchit, dit M. Briau, à la multitude et à l'excellence des secours prodigués par les médecins dans les guerres du premier Empire et dans celles plus récentes de Crimée et d'Italie, où des centaines de mille hommes ont été recueillis et soignés par une poignée de médecins qui, presque tous, en Crimée du moins, ont succombé à la peine, on est confondu d'étonnement et de tristesse en voyant qu'il est à peine fait mention d'eux par les historiens.

C'est dans ce sentiment de légitime admiration pour le dévouement des médecins militaires que M. Briau a dédié son travail à l'homme dont le nom résume le plus complétement les plus glorieux services, à M. le baron Hippolyte Larrey.

Les bornes nécessaires de cet article ne nous permettent pas de suivre M. Briau dans les détails de son intéressant travail, dans l'étude faite avec un soin minutieux des monuments épigraphiques toujours interprétés avec une ingénieuse sagacité et une érudition de la meilleure qualité. Nous nous bornerons à indiquer les conclusions auxquelles il arrive, et qui semblent de nature à fixer définitivement des questions restées jusqu'à ce jour incertaines, confuses, sinon complétement ignorées.

1° Le service de santé militaire n'existait pas sous la République comme service public. Il a commencé en même temps que l'établissement des armées permanentes, c'est-à-dire sous l'empereur Auguste.

2° A une époque impossible à préciser, mais, en tous cas, sous les premiers empereurs, on établit dans les camps permanents des infirmeries ou hôpitaux pour soigner les soldats malades ou blessés.

3° Ces hôpitaux étaient administrés, sous la direction du préfet du camp, par des aides-intendants et des infirmiers chargés de subvenir à tous les besoins des malades hospitalisés.

4° Les troupes ayant des attributions et une destination spéciales, comme les cohortes de *vigiles*, les prétoriens, la garde urbaine possédaient un service de santé confié à des médecins au nombre de quatre pour chaque cohorte.

5° Les médecins de ces cohortes portaient tous le même titre de *medicus cohortis*, avaient tous le même grade, les mêmes fonctions, sans qu'on puisse établir entre eux aucune hiérarchie, et étaient rangés parmi les *principales* ou sous-officiers.

6° Les légions étaient pourvues également d'un service de santé dirigé par des médecins et

Digitized by Google

des *deputati* ou aides. Le nombre de ces médecins est inconnu; mais l'analogie et l'induction permettent de conjecturer qu'il était de vingt et un environ par légion.

7° Ces médecins portaient tous le titre de *medicus legionis*; ils avaient le même grade et les mêmes fonctions, sans aucune hiérarchie, et étaient aussi inscrits parmi les *principales*.

8° Les ailes de cavalerie et les cohortes auxiliaires étaient également munies d'un service médical.

9° Enfin, la marine militaire avait aussi un service de santé dont on ne connaît pas encore l'organisation dans ses principaux détails.

Dr Bonnet de Malherbe.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 Mai 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1866 dans les départements de la Moselle, de la Savoie, de la Charente-Inférieure et de l'arrondissement de Savenay. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports sur les eaux minérales d'Aix-les-Bains (Savoie), par M. le docteur Vidal; — de Monêtier (Hautes-Alpes), par M. le docteur Chabrand; — et d'Ax, par M. le docteur Auphan. (Com. des eaux minérales.)

3° Le tome XV de la 2e série de la *Statistique générale de la France*.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Woillez, annonçant à l'Académie qu'il se désiste de sa candidature pour la section de pathologie médicale.

2° Une lettre de M. le professeur Filhol, de Toulouse, qui réclame la priorité au sujet des opinions émises par M. le docteur Garrigou dans la note qu'il a lue mardi dernier, à l'Académie, sur les eaux des Pyrénées. (Com. des eaux minérales.)

3° Un travail de M. le docteur Pons, de Bèze près le Vigan, sur la médecine moderne, la hauteur de son caractère et l'universalité de ses connaissances.

4° Un deuxième mémoire de M. le docteur Rousseau sur la déclaration des naissances.

—

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Fort, une brochure intitulée : *Anatomie et physiologie du poumon considéré comme organe de sécrétion.*

M. Bouillaud présente, au nom de M. le docteur Mourra, une brochure sur le mécanisme de l'acte de la déglutition.

—

M. le Président annonce la mort de M. Follin. La maladie cruelle à laquelle il a succombé ne lui a pas permis de siéger une seule fois à l'Académie depuis son élection. Ses obsèques auront lieu jeudi, 23 courant, à 11 heures.

M. le Président annonce que M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, et M. Lepelletier, de la Sarthe, assistent à la séance.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale, en remplacement de M. Rostan.

La liste proposée par la section est la suivante : En première ligne, M. Nonat; — en deuxième ligne, M. Chauffard; — en troisième ligne, M. Hérard; — en quatrième ligne, M. Bernutz; — en cinquième ligne, M. Woillez.

Au premier tour de scrutin, sur 74 votants (majorité 38), M. Chauffard obtient 31 suffrages; M. Nonat, 28; M. Hérard, 12; M. Bernutz, 3.

Au second tour de scrutin, sur 75 votants (majorité 38), M. Chauffard obtient 46 suffrages; M. Nonat, 27; M. Hérard, 1; M. Bernutz, 1.

En conséquence, M. Chauffard est nommé membre de l'Académie.

Digitized by Google

M. le docteur Denis-Dumont, professeur à l'École de médecine de Caen, lit un mémoire intitulé : *Influence de l'allaitement artificiel sur la mortalité des enfants.* Voici les conclusions de ce travail :

1° Le tiers à peu près des enfants du département du Calvados sont soumis à l'allaitement au biberon.

2° Leur mortalité s'élève à 30 p. 100, tandis qu'elle n'est que de 10 p. 100 pour les enfants élevés au sein.

3° La moyenne de la mortalité pour les uns et les autres est de 17,50 pour 100, et pourrait être notablement réduite par l'observation rigoureuse des préceptes de l'hygiène. (Renvoyé à la commission de la mortalité des enfants.)

—

M. le docteur Devilliers, en son nom et au nom de M. Devergie, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Gustave Rousseau, intitulé : *De la constatation des naissances.* Voici les conclusions :

1° Les recherches de la science ont depuis longtemps démontré que la sortie prématurée des enfants nouveau-nés pour la présentation légale à la mairie offre de graves inconvénients au point de vue de leur santé, surtout pendant certaines saisons.

2° La législation est suffisante et n'a nul besoin d'être modifiée pour faire de la constatation des naissances à domicile une mesure générale.

3° Les termes de la loi ne s'opposent nullement à l'adoption de cette mesure et lui sont plutôt favorables ; celle-ci, à son tour, permettra que la loi soit exécutée dans toutes ses dispositions, ce qui n'a généralement pas eu lieu jusqu'à ce jour.

4° La délégation donnée par les officiers de l'état civil, pour accomplir la formalité demandée, peut être régularisée en assermentant les médecins vérificateurs.

5° L'expérience prouve depuis plus de vingt ans que la constatation des naissances à domicile, là où elle est instituée, ne rencontre aucune difficulté, et qu'elle présente au contraire des avantages réels qui sont appréciés par les populations.

6° L'adoption de cette mesure, enfin, doit être singulièrement facilitée par la création, sur toute l'étendue de l'Empire, des deux services de la médecine cantonale et de la vérification des décès avec lesquels peut être confondu le service de la constatation des naissances à domicile.

En conséquence, la commission soumet à l'Académie les propositions suivantes :

a. Remercier M. le docteur Rousseau de son intéressante communication, et déposer honorablement son travail dans les archives.

b. Adresser le présent rapport à M. le ministre de l'intérieur, en appelant toute son attention sur la nécessité de faire pour la constatation des naissances à domicile ce qu'il vient de faire pour la constatation des décès, et de confier ce double service à des médecins assermentés.

M. Ségalas demande que le rapport de M. Devilliers soit adressé au Conseil général de la Seine.

M. Larrey propose, en outre, que ce rapport soit adressé, par l'intermédiaire du ministre, à tous les Conseils généraux des départements. L'honorable académicien voudrait que le nom de M. le docteur Loir qui, pendant vingt ans, s'est occupé de cette question avec une ardeur sans pareille, fût mentionné dans les conclusions du rapport.

M. Tardieu fait remarquer que ces observations seront consignées dans la lettre d'envoi.

M. Boudet ajoute qu'il serait bon de rappeler les rapports antérieurs sur la même question, et ils sont nombreux.

—

M. Lepelletier, de la Sarthe, correspondant, fait hommage à l'Académie de son *Traité de physiognomonie,* et il expose en quelques mots le but qu'il s'est proposé en rassemblant, depuis cinquante ans, les matériaux qui lui ont servi pour édifier cet ouvrage.

— La séance est levée à cinq heures.

Digitized by Google

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Mixture dépurative iodée. — Mayet.

Sirop antiscorbutique.	60 grammes.
Sirop de quinquina.	60 —
Vin antiscorbutique	280 —
Teinture d'iode	40 gouttes.

Mêlez et filtrez.

Les substances qui entrent dans cette préparation renferment assez de tannin pour que l'iode forme, avec ce dernier, une combinaison iodo-tannique, dans laquelle on ne retrouve plus les caractères de l'iode par le réactif amidonné, et c'est là une condition favorable pour que l'iode soit absorbé sans irriter le tube digestif.

Chaque cuillerée de 20 grammes de cette mixture contient 2 gouttes de teinture d'iode, c'est-à-dire 4 milligrammes d'iode. On en administre deux par jour aux enfants scrofuleux.

N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 23 Mai 1722.

La princesse de Galles, ayant tremblé pour les jours de la princesse royale, sa fille aînée, se décide à faire inoculer du virus variolique à ses deux filles cadettes, qui devinrent, l'une reine de Danemark, l'autre princesse de Hesse-Cassel. Ce fut le célèbre Jean Sloane qui pratiqua cette opération, regardée alors comme très-problématique. — A. Ch.

COURRIER.

On a annoncé hier, à l'Académie, la triste nouvelle de la mort de M. le docteur Follin, membre de l'Académie, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux, etc., etc., qui a succombé à la maladie qui, depuis plusieurs mois, avait interrompu ses travaux.

On nous prie d'annoncer que les obsèques de ce savant et digne confrère auront lieu demain jeudi, 23 mai, à 11 heures très-précises, à l'église Saint-Germain des Prés.

Les personnes qui n'auraient pas reçu de lettres de la famille sont priées de considérer le présent avis comme une invitation.

Concours. — Le jury du concours qui doit s'ouvrir le 3 juin prochain pour deux places de médecin du Bureau central des hôpitaux est composé de MM. Béhier, Bouley, Desnos, Gallard, Maisonneuve, juges titulaires; et de MM. Velpeau, Briquet, comme juges suppléants.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précices). — *Ordre du jour de la séance du 24 mai :* Suite de la discussion sur les bruits vasculaires, par M. Potain. — Delirium tremens débutant par des convulsions; mort. Prédominance des lésions encéphaliques du côté du cervelet; observation et réflexions, par M. Bourdon.

— Le *Journal médical* de Vienne annonce que le congrès international d'ophthalmie, qui aurait dû se tenir cette année dans la capitale de l'Autriche, aura lieu a Paris. Cette résolution a été motivée par la réunion projetée de plusieurs autres assemblées scientifiques, au mois d'août, dans la capitale française et par l'impossibilité dans laquelle on se trouve de détourner le courant des étrangers de Paris. Le congrès s'ouvrira, le 12 août, dans cette ville, pour être suivi immédiatement par le grand congrès médical.

Contre-poison de l'opium. — La première indication à remplir, si le poison est encore dans l'estomac, consiste à l'expulser de ce viscère par les vomissements et même au moyen de la sonde œsophagienne. Mais lorsque le poison est déjà absorbé il se révèle par ses effets toxiques dans l'économie, un contre-poison qui a déjà fait ses preuves est la teinture de belladone bue par petites cuillerées, et dont on a porté la dose jusqu'à 14 grammes en 10 heures, sans que l'on ait observé ni constriction gutturale, ni la moindre dilatation des pupilles; il faut ajouter l'infusion de café. (*Connaissances médicales.*)

— Clientèle à céder dans la banlieue de Paris. — S'adresser au bureau du journal.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 63. Samedi 25 Mai 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Obsèques de M. Follin. — III. Pathologie : De l'élimination du pus enfermé dans les cavités closes. — IV. Bibliothèque : De l'influence des climats sur l'homme et des agents physiques sur le moral. — V. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Suite de la discussion sur le traitement de la syphilis par le mercure. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale*: Solution iodurée. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier. — IX. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 24 Mai 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Dans le comité secret de la précédente séance, la section de physique, par l'organe de son doyen, M. Becquerel, avait présenté la liste suivante de candidats à la place de correspondant, vacante par suite du décès de M. Delezenne : En première ligne, M. Hirn, au Logelbach, près Colmar; — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Abria, à Bordeaux; Billet, à Dijon; Person, à Besançon.

L'Académie procède à l'élection. Sur 43 votants, M. Hirn obtient 41 suffrages, M. Person 2.

En conséquence, M. Hirn est nommé correspondant de la section de physique.

M. Paul Thénard présente, au nom de M. Michel Perret, une note sur un nouveau procédé pour éviter l'acidification dans la fabrication du vin, et pour obtenir du même coup plus de couleur et d'alcool. C'est à l'aide de cuves divisées par des claies horizontales distantes de 36 centimètres qu'il arrive à ce résultat.

M. Ch. Robin dépose sur le bureau un court travail de M. Balbiani sur la reproduction par *scissiparité* des psorospermies des vers à soie. Dans un précédent travail, M. Balbiani a exposé le résultat de ses recherches sur le mode de génération de ces êtres, sur leur nature végétale et parasitaire. Dans celui-ci, continuant l'étude du même sujet, il montre qu'ils ne se reproduisent pas par scission transversale,

FEUILLETON.

CAUSERIES.

A qui aurait-on pu promettre avec plus de probabilité santé et longue vie, si ce n'est à M. le docteur Follin, qui vient d'être ravi à la science? Quelle magnifique organisation, en apparence! Aussi a-t-il fallu plusieurs mois de souffrances pour abattre cette puissante nature. M. Follin meurt dans toute la force de l'âge et dans toute l'expansion de ses facultés. Je ne crois pas qu'il ait vécu neuf lustres, et certainement il n'avait pas encore donné à la science tout ce qu'une plus longue vie lui aurait donné et tout ce qu'on pouvait attendre encore de ses sérieuses études, de sa solide instruction, de son esprit observateur et scientifique. Il avait déjà conquis une très-belle position, il pouvait monter plus haut encore. M. Follin aurait été inévitablement appelé à une des chaires chirurgicales de la Faculté. Son enseignement libre avait été brillant et fructueux. Ses leçons sur l'ophthalmoscope ont vulgarisé en France ce moyen précieux d'investigation. Son *Traité de pathologie chirurgicale* est une des bonnes productions de notre époque. La mort de M. Follin est donc profondément regrettable. N'ayant pas eu l'avantage de vivre dans son intimité, je ne peux répéter sur l'homme et le caractère que le bien que ses amis se plaisent à en dire, et ses amis sont nombreux, distingués, très-affligés de sa mort, très-religieux pour sa mémoire, ce qui prouve que M. Follin était digne de cette sympathie, de ces regrets et de ce respect. Un de ses amis, et des plus éminents, et qui avait été un de ses maîtres, le lui prouva bien pendant sa candidature à l'Académie de médecine. M. Follin, déjà malade, était empêché de faire ses visites, cet illustre ami voulut

Digitized by Google

comme le pense M. Pasteur, ni par scission longitudinale, comme l'avance M. Béchamp. Il démontre que les corpuscules, dont l'existence a donné lieu à ces deux interprétations opposées, sont des formes évolutives anormales et accidentelles, mais peu nombreuses des psorospermies dont il a fait connaître antérieurement le mode de génération.

M. Ch. Robin présente encore, au nom de la famille d'Ernest Godard, le remarquable ouvrage sur l'*Egypte et la Palestine,* qu'il a publié d'après les notes et les dessins de son élève et ami, mort à Jaffa, victime de son ardeur pour la science. Le savant académicien a fait cette présentation dans les mêmes termes dont il s'était servi à l'Académie de médecine, et qu'on trouvera dans le procès-verbal du 16 de ce mois. J'y relève ce *lapsus,* qui ne diminue en rien le mérite des auteurs et l'estime en lesquels je les tiens tous deux. « En me nommant son exécuteur testamentaire, dit M. Robin, Godard avait exprimé le désir *de voir* publier les principales de ses notes, etc. » Cela m'a rappelé une des mille anecdotes plaisantes dont la verve inépuisable de notre bien-aimé maître Ricord égayait les tilleuls de l'hôpital du Midi. Un célèbre oculiste, consulté par un aveugle, lui prescrivait un traitement et le congédiait en lui disant : « Revenez *me voir* dans une quinzaine. »

M. Brongniart, au nom de M. Lortet, dépose sur le bureau une note relative aux mouvements spontanés des animalcules spermatiques.

M. Trémaux lit une note sur le rôle de la chaleur dans la création, — et, à quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour discuter les titres des candidats à la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie. On dit que la section propose, *ex æquo,* en première ligne, MM. J. Guérin et Sédillot, puis, par ordre alphabétique, MM. Laugier et Nélaton; puis encore, M. Maisonneuve. On dit aussi que l'Académie se passionne pour cette élection à l'égal de la section elle-même. Mais je me garderai de répéter tout ce que l'on dit dans la salle des Pas-Perdus : on y marche sur des charbons mal couverts par les cendres. Il me paraît plus prudent et plus convenable d'attendre l'élection, qui aura lieu probablement lundi prochain.

Dr Maximin LEGRAND.

---

les faire pour lui, et M. Follin fut nommé. Je ne crois pas qu'il ait pu siéger à l'Académie depuis sa nomination, et la place qu'il laisse vacante, il n'a pas pu l'occuper.

Savez-vous que l'un de nos célèbres confrères vient d'être créé baron? Je voudrais être le premier à vous l'apprendre et à vous inviter à aller déposer votre carte chez notre aimé et aimable, et si excellent et si bienveillant confrère, M. le baron Cloquet. Il est bien convenu que nous vivons en démocratie pure; il n'en est pas moins certain que notre démocratie ne se guirlande et ne s'enrubane pas trop mal. Or, puisqu'il existe un droit pour tous aux distinctions, aux honneurs et aux titres, n'ayons pas le mauvais goût de rire parce que notre profession ne sera pas tout à fait oubliée. Et qui pourrait trouver à redire que cette distinction soit tombée sur un de nos illustres et l'un de nos plus respectables confrères? Pour mon compte, je verrais au Sénat quelques princes de notre science, que je ne trouverais là que justice. A propos de prince, que je vous donne un joli mot dit à M. Cloquet le lendemain du jour de son élévation à la baronnie. Un de ses amis, qui est aussi des miens, mais que je ne nommerai pas pour ne pas blesser sa modestie, se présente chez M. Cloquet, et lui dit en lui prenant les mains : « Je ne viens pas vous féliciter, car vous avez baissé. — Quoi? comment? répond M. Cloquet. — Oui, cher maître, reprit mon ami en riant : hier, vous étiez prince; aujourd'hui, vous n'êtes que baron.

Vous devez avoir tous reçu, chers confrères, une certaine circulaire d'une certaine compagnie étrangère, exploitant un certain établissement d'une certaine eau minérale. Cette circulaire contient une proposition adressée aux médecins qui peut être qualifiée d'insultante pour le Corps médical. Un de nos honorables confrères m'adresse à cet égard une lettre qui traduit toute son émotion, émotion légitime, très-généralement partagée, et qui fait honneur aux délicates susceptibilités de la confrérie. Mais publier la lettre de notre honorable correspondant

Digitized by Google

Obsèques de M. Follin.

Hier, jeudi, ont eu lieu les obsèques de M. Follin. Trois discours ont été prononcés sur sa tombe, au cimetière Montparnasse. Le premier, par M. le professeur Broca, au nom de l'Académie de médecine; le deuxième, par M. Le Fort, au nom des agrégés de la Faculté; le troisième, par M. Verneuil, au nom de la Société de chirurgie, dont il est secrétaire général.

Ont été prononcés, disons-nous. Pour être plus fidèle, nous devrions dire qu'ils ont été pleurés. Jamais nous n'avons été témoin d'une douleur plus poignante, plus sincère et plus simplement exprimée.

Si quelque chose pouvait augmenter les regrets unanimes qu'inspire la fin si prématurée, si malheureuse de ce jeune maître qui avait tant fait déjà pour la science, et qui promettait de faire plus encore, c'est le spectacle de la douleur profonde, désespérée, dont le cœur de ses amis est comme déchiré.

Dans l'expression de cette douleur rien de banal, rien d'apprêté, rien de convenu. L'allocution de M. Broca, pour ne citer qu'elle, est un modèle de simplicité dans le style, en même temps que de noblesse et de vérité dans les sentiments. Il n'a pas cherché ce qu'il devait dire; il ne s'est pas préoccupé de la forme dans laquelle il le dirait; il a laissé couler ses larmes et il a raconté, avec une émotion dont il n'était pas maître, sa longue intimité avec un émule, dont vingt années de compétition n'ont pas fait un seul jour fléchir l'amitié. Il a énuméré ses nombreux travaux, rappelé ses succès passés et affirmé ceux que lui réservait l'avenir. Il ne sera pas démenti. — Puis, il a dit adieu à l'homme privé, à l'époux, au père de famille, en termes dont les enfants de Follin seront à jamais touchés et fiers. Quand il a cessé de parler, l'assistance sympathique était aussi émue que lui, et toutes les mains, j'en réponds, eussent été heureuses de serrer la sienne.

C'est en pleurant aussi que MM. Le Fort et Verneuil ont pu s'acquitter de leur tâche douloureuse, et ils l'ont fait comme l'avait fait M. Broca.

L'étroite amitié qui unissait MM. Follin, Verneuil et Broca était connue de tous. Mais le chagrin si vrai que montrent les deux survivants révèle le caractère absolument moral de cette amitié et donne la mesure de ces trois hommes. Vingt ans de luttes et de rivalité pour atteindre le même but; vingt ans d'ardente compétition

---

présenterait un danger que mon expérience des choses de la Presse doit me faire éviter pour lui d'abord, pour le journal ensuite, et pour moi-même enfin. Il faut croire d'ailleurs que cette circulaire ne sera qu'une lourde maladresse plus propre à compromettre qu'à servir les intérêts d'une source dont la naïade bienfaisante a dû rougir de honte et va se cacher par pudeur. Quel médecin respectable et bien achalandé se laissera séduire par une prime quelconque? Par opposition, les médecins sensibles à la prime ont-ils beaucoup de malades à envoyer aux eaux? C'est qu'il faut être fort, très-fort pour manier avec fruit et habileté la publicité médicale, en France surtout où, il faut le reconnaître à son honneur, le Corps médical a le droit de se montrer très-ombrageux. Le droit, dis-je, car, quelle est la profession où il soit plus facile de faire fortune quand on veut jeter par-dessus les moulins son bonnet doctoral? Eh bien, comptez dans cette profession qui n'a ni conseils de discipline, ni réglementation quelconque, qui n'a qu'une simple Association libre, volontaire, et dont s'éloignent naturellement tous ceux que gênent ses dispositions statutaires, comptez donc ceux qui polluent leur robe dans les sentiers fangeux de la publicité malhonnête. Leur rareté n'est-elle pas un témoignage éclatant de l'honorabilité de la masse? Et, quand on voit la séduction si attirante, le succès si aisé, ne se sent-on pas pris d'admiration et de respect pour cette profession difficile, austère, où l'aisance arrive si lentement, la fortune si rarement, et où les défaillances sont cependant si peu nombreuses?

Hélas! pourquoi tous les propriétaires des maisons de Paris ne professent-ils pas pour notre belle profession les sentiments qui m'animent! Nos confrères en quête d'appartements, et moi-même, malheureux exproprié, nous n'éprouverions pas tant d'embarras dans nos voyages à la recherche de pénates où nous puissions transporter nos dieux lares. Je parlais dernièrement ici des difficultés qu'éprouvent les médecins, en leur qualité de médecins, à trouver, je ne dis

Digitized by Google

qui laissent les concurrents aussi fermement unis qu'au départ, prouvent qu'aucun d'eux n'a donné prise au moindre reproche, et que la plus légère faiblesse n'est jamais venue ternir l'estime réciproque en laquelle ils se tenaient. Quel plus bel éloge et quel plus rare exemple! M. L.

PATHOLOGIE.

DE L'ÉLIMINATION DU PUS ENFERMÉ DANS LES CAVITÉS CLOSES (1);

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

Les quatre exemples, que j'ai signalés, de collection purulente dans l'abdomen, éliminée après résorption, une fois la péritonite vaincue, et ceux qu'il me reste encore à faire connaître, c'est chez la femme que je les ai rencontrés, chez la femme seule, et cette fâcheuse prédilection, il n'en faut chercher la raison que dans l'extrême accessibilité des ovaires à l'inflammation, organes qui flottent sans fixité au sein de l'abdomen, et deviennent, chaque mois, le théâtre d'un travail physiologique dont le degré trop souvent, par une limite assez mal dessinée, confine au mouvement morbide. Rien de plus ordinaire que l'inflammation chronique des ovaires : le signal en est fréquemment dans les premiers efforts de menstruation, et certes le nombre est grand, dans notre état social, de ces femmes à santé chancelante; malades plusieurs jours, chaque mois; incapables de supporter la moindre fatigue; énervées, vaporeuses, hystériques; accusant, qui des maux d'estomac, qui des douleurs de poitrine avec toux sèche et fréquente, qui des migraines et autres phénomènes nerveux; se plaignant enfin de partout, à l'exception des seuls organes coupables. Interrogez alors les ovaires, car tous ces malaises, toutes ces souffrances sont très-ordinairement les échos plus ou moins retentissants du mal qui travaille ces organes; et ce mal, s'il ne se trahit pas directement par des douleurs spontanées, vous en obtiendrez aisément l'aveu par la pression exploratrice. Restant méconnue, l'affection reste inattaquée, condition malheureuse sous laquelle s'établit un travail sourd, peu accentué, mais progressif, qui finit par s'étendre plus ou

(1) Suite. — Voir les numéros des 7 et 21 mai.

pas le vivre, mais seulement le couvert. Messieurs les concierges, et j'en sais aujourd'hui quelque chose par moi-même, entrent en horripilation au seul nom de médecin. J'al beau plaider la circonstance atténuante d'une clientèle si petite, si exiguë, si complaisante surtout qu'elle n'est malade qu'à mes jours et à mes heures, les cerbères du cordon me rient au nez et ferment impertinemment leur guichet à vitrine. Cependant, il ne m'est pas arrivé ce qui vient d'arriver à l'un de nos très-distingués confrères, dont le nom a retenti souvent — pas assez souvent selon ses désirs — à une dernière élection académique. Il avise, dans une rue que je pourrais nommer, un immeuble possédant un appartement vacant très à sa convenance. Au moment de l'arrêter par le petit impôt du denier d'adieu, le concierge prend la parole :

— Monsieur n'est pas médecin sans doute?

— Parbleu si, je le suis. Pourquoi donc cette question?

— C'est que le propriétaire ne veut pas de médecin dans sa maison.

— Parbleu! (c'est le juron familier de notre confrère) voilà un drôle de propriétaire! Comment s'appelle-t-il? où loge-t-il? que fait-il?

Ici, mon cher lecteur, je vous prie de vous figurer la mine de notre confrère en entendant la réponse suivante du concierge :

— Il s'appelle M. X...; il loge rue Z..., et il est lui-même médecin.

— Le docteur X..., mon confrère, ne veut pas de médecin dans sa maison! Parbleu, c'est un peu fort! Je vais aller le voir.

Le confrère rencontra-t-il, oui ou non, son confrère le propriétaire? L'histoire est muette sur ce point; probablement il ne le rencontra pas, car il reçut de lui la lettre suivante, dont je ne supprime que la signature :

Digitized by Google

moins et aboutit à des altérations diverses parmi lesquelles l'abcès occupe une large place. Chez ma première malade, la collection purulente put être imputée à une chute, dans le cours d'une grossesse; mais l'inflammation chronique fatiguait depuis longtemps les deux ovaires et les disposait évidemment à une suppuration dont la commotion violente a été la cause décisive, en élevant à l'état subaigu le mouvement morbide qui sévissait sourdement dans ces organes. Pour ma deuxième malade, l'étiologie s'accusa sans détour : les deux abcès qui s'ouvrirent dans le péritoine, on ne les peut imputer qu'aux progrès lents, mais continus, de l'inflammation chronique à laquelle étaient en proie les deux ovaires depuis leur premier fonctionnement. Chez la troisième malade qui reçut, avec mes soins, les soins de notre savant confrère, le docteur Empis, les trois abcès péri-utérins, dont un seul s'ouvrit dans la cavité péritonéale, suivirent de près une fausse couche; mais cette fausse couche elle-même, une ovarite chronique dont la préexistence n'était pas douteuse, n'y eut-elle pas sa part? Ce qu'il y a de certain, c'est que cette affection survivait et à la péritonite et à l'élimination des collections purulentes, et qu'il fallut encore la combattre assez longtemps par une couche de collodion sur l'abdomen. Cette cause d'abcès se trahit avec la plus parfaite évidence chez ma quatrième malade : toutes les péritonites qui éclatèrent furent le résultat de la propagation de l'inflammation ovarique élevée à l'état aigu, et l'abcès qui se forma ne fut qu'un épisode de cette propagation. Enfin, il me reste à faire le récit de trois autres observations où l'on voit encore la péritonite se lier à un abcès développé, soit dans l'ovaire même, soit dans les tissus contigus, et ici encore le rôle initial appartient incontestablement à l'ovarite chronique.

Une femme de 36 ans, restée au service d'une famille dont elle avait allaité, dix ans auparavant, la fille aînée, avait supporté pendant six mois, sans en parler, toutes les souffrances attachées à l'ovarite subaiguë, c'est-à-dire des douleurs pelviennes et lombaires, de fréquents malaises accompagnés de maux de cœur, une fatigue croissante, et l'impossibilité de se tenir debout sans éprouver aussitôt un sentiment de défaillance. Possédée du désir de rentrer auprès des siens, elle résistait à la douleur, puisant son courage dans le plaisir qu'elle éprouvait à l'approche du départ. Force lui fut de surseoir à l'exécution de son projet : un frisson éclate tout à coup, suivi de chaleur, après une heure de durée; frisson avec lequel coïn-

---

« Paris, le 26 avril 1867.

« Monsieur et honoré confrère,

« Je dois vous avouer que mon concierge a rempli exactement mes intentions, sinon dans la forme peut-être, au moins dans le fond, lorsqu'il vous a dit que je ne voulais louer ni à un avoué, ni à un notaire, ni même à un médecin. L'intérêt de mes locataires, le désir d'assurer la tranquillité de ma maison m'ont engagé à refuser pour locataire toute personne qui, par sa profession, quelque honorable qu'elle soit, peut amener chez moi un grand concours de monde. Si vous voulez bien réfléchir à mes motifs, vous devrez cesser de vous en étonner, et vous comprendrez que je sois obligé, à mon grand regret, de refuser de vous avoir pour locataire; je ne pourrais accepter qu'un médecin dans mon genre, qui n'exerce pas et qui mérite bien peu le titre de confrère, dont vous avez bien voulu m'honorer.

« Veuillez me pardonner mes exclusions, Monsieur et très-honoré confrère, qui naturellement s'adressent non aux personnes mais aux professions, et agréez, je vous prie, l'assurance de mes sentiments très-distingués. X... »

Être refusé par un confrère, c'est raide!

Si nous avions la possibilité de dissimuler notre profession et de cacher nos clients, comme le personnage d'une pièce jouée aux variétés, *les Portiers*, cachait ses enfants! Il avait loué un appartement dans une maison où le cerbère du cordon ne voulait pas absolumnnt d'enfants. Or, le personnage en avait quatre, et, circonstance aggravante, tous petits, et il avait assuré qu'il n'en avait pas. Au jour de l'emmenagement, il fourre ses quatre enfants dans un panier et il arrive bravement à destination. Le Pipelet qui, comme l'Ogre des contes, sentait la chair fraîche, s'approche du panier et dit : Qu'est-ce que cela?

— Monsieur le concierge, ce sont mes œuvres, répond le locataire. Et il les passe bravement au nez et à la barbe du Pipelet. Dr Simplice.

Digitized by Google

cident de vives douleurs abdominales, un météorisme qui, en peu de temps, atteint d'énormes proportions, des vomissements répétés, une oppression fatigante et une vive anxiété. C'était l'heure où, me croyant libre des exigences de la profession, je goûtais un peu de repos à la campagne; et, pour m'éviter un dérangement, les personnes chez lesquelles se trouvait la malade se contentèrent de réclamer provisoirement les soins d'un médecin du voisinage. La péritonite, assez fortement accusée déjà pour ne laisser au diagnostic aucune incertitude, fut combattue, selon les errements en faveur, par des onctions mercurielles, des cataplasmes laudanisés, des lavements opiacés et des boissons adoucissantes. Cependant le mal fit de nouveaux progrès pendant la nuit; les symptômes s'accentuèrent de plus en plus, et, le matin, à cinq heures, justement alarmés d'une position qui allait s'aggravant, les assistants me firent prier de me rendre auprès de la malade, qui d'ailleurs invoquait mon concours. Les vomissements étaient alors incessants, la prostration extrême, la fréquence du pouls à 120, la température du corps à 38°, c'est-à-dire dans la limite des fièvres symptomatiques; et, du côté de l'abdomen, la douleur était partout excessive et le météorisme porté à d'énormes proportions. Cette prodigieuse distension du ventre n'empêchait pas néanmoins de constater un relief vers la région iliaque droite, relief plus douloureux encore, s'il était possible, que les autres points de l'abdomen, et dont le diamètre pouvait se mesurer par 15 centimètres environ. Au double toucher vaginal et anal, j'éprouvai la sensation d'une masse assez dure, que je n'appréciai pourtant que d'une manière confuse, en raison de la douleur qui, s'avivant fortement à la palpation, me commandait une grande réserve et nuisait ainsi à l'examen. Il était évident toutefois qu'un abcès était là, soit dans le tissu cellulaire péri-utérin, soit plutôt dans l'ovaire lui-même; et il fallait y rattacher la péritonite comme une extension de l'inflammation ou comme le résultat d'une rupture de l'abcès qui aurait mis le pus en contact avec la membrane séreuse.

Certes, le pronostic à formuler ici, à ne compter que sur les ressources mises d'ordinaire en usage, était des plus fâcheux, et le médecin, consulté la veille et le matin encore, n'avait pas, à cet égard, ménagé l'expression de son sentiment. Cependant, je ne pouvais oublier les faits de ma propre pratique, et, m'autorisant des succès accomplis dans mes mains, j'annonçai quelque confiance et fis renaître l'espérance autour de la malade. Une couche de collodion est immédiatement appliquée sur toute la circonférence du corps, des seins aux pubis, des omoplates au sacrum, et en même temps est administrée l'huile de ricin à la dose de 15 grammes pour dompter la constipation, donner cours aux gaz intestinaux et modérer ainsi le météorisme. L'effet de la médication est prompt comme toujours, mais incomplet, en ce sens que la région iliaque droite reste encore douloureuse au toucher, alors que les autres parties de l'abdomen sont entièrement pacifiées. Les vomissements s'arrêtent, la fréquence du pouls diminue d'une manière sensible, et, dans cet apaisement général, je n'hésite pas à déclarer que la résorption purulente est imminente, qu'une fièvre assez vive en sera le signal, que des sueurs profuses se montreront, et que l'élimination du produit morbide s'accomplira, en partie sans doute, par ces sueurs mêmes, et très-certainement par l'excrétion de l'urine, liquide dépurateur où l'on devra retrouver un précipité chargé de globules de pus. Le mouvement morbide dura cinq semaines; chaque jour se dessinait un paroxysme fébrile dont l'intensité se mesurait par 40° ou 40°,5 à la température du corps, et chaque jour était constatée dans l'urine la présence du pus. Quant à la transpiration, elle ne cessa pas un seul instant; le léger frisson qui précédait la chaleur fébrile ne l'interrompait même pas; c'était un bain incessant. Cette femme partit six semaines après l'explosion de la péritonite, quitte de la fièvre depuis huit jours, et l'urine exempte en même temps de tout dépôt. Mais un peu de douleur encore subsistait vers la région iliaque, où l'on sentait un corps assez résistant, tel que le présente l'ovaire en proie au travail d'une inflammation chronique de date ancienne. J'ai fortement insisté sur la nécessité de maintenir une couche de collodion sur

Digitized by Google

l'abdomen jusqu'à la cessation complète de toute douleur; mais la recommandation sera-t-elle observée? Je crains l'incurie trop ordinaire dans la classe peu élevée de la société, là où le besoin de travail balance et domine la crainte du mal.

Présentant avec cette dernière malade des traits nombreux de ressemblance, la malade, dont il va être question, a obtenu, comme celle-là, une prompte convalescence, et, mieux servie en outre par les conditions d'hygiène, de bien-être et d'amour de soi-même, elle a fini par s'affranchir des derniers vestiges de l'affection chronique à laquelle s'était liée la série d'épreuves dont je vais dérouler le tableau. Dix ans auparavant déjà, cette dame avait souffert des ovaires, et s'était bien rétablie, en apparence au moins, sous l'emploi de l'enduit imperméable continué pendant quelques mois. Elle était parvenue à l'âge de 43 ans, ses époques mensuelles s'accomplissant avec une régularité parfaite, et, chaque jour, elle s'applaudissait du bienfait de la santé, lorsqu'enfin elle sentit de la douleur aux lombes et dans l'abdomen, surtout du côté gauche. Mais, attribuant son état de malaise aux phénomènes transitoires de l'âge critique, et redoutant d'ailleurs de s'arrêter et d'interrompre ses habitudes, elle s'efforçait de faire bonne contenance, pour échapper à la nécessité de garder le repos. Cette situation durait depuis un mois : tout à coup le frisson éclate, en même temps que se développe un surcroît de douleur dans le ventre, et la malade est forcée de prendre le lit. C'était le soir, et, en raison de la distance qui séparait sa demeure de la mienne, et aussi par une réserve trop discrète à mon égard, on ajourna au lendemain matin la demande de mes soins. Il y avait dix-huit heures que la péritonite avait débuté, lorsque je me trouvai auprès de la malade : l'abdomen avait alors acquis un volume démesuré; la douleur y était vive et générale, mais plus accusée à la région iliaque gauche que partout ailleurs, région où se dessinait un relief dont le diamètre atteignait 15 centimètres à peu près. A ces caractères se joignaient les nausées et les vomissements, l'anxiété, la fréquence du pouls, l'oppression et un abattement extrême. Pendant la nuit, qui avait été marquée par l'insomnie et une agitation excessive, on avait combattu les douleurs abdominales par l'application de larges cataplasmes laudanisés, mais en vain ; et, se rappelant alors les avantages qu'elle avait antérieurement recueillis de l'emploi du collodion, la malade en réclama une couche sur le ventre. Heureuse inspiration, si l'exécution n'eût été si défectueuse! L'effet en fut complétement nul. Que pouvait, contre la calorification exagérée de l'abdomen, la suppression du contact de l'air dans un espace de 10 à 12 centimètres autour de l'ombilic? Mon premier soin fut de modérer les inquiétudes dont étaient poursuivies les personnes attachées à la malade; arguant, en moi-même, de l'éclatante promptitude avec laquelle s'était constamment apaisée la péritonite sous une couche de collodion bien appliquée ; rassuré par le souvenir de la résorption éliminatrice du pus que je n'avais cessé d'obtenir, après la chute de l'inflammation péritonéale, lorsqu'il y avait abcès ou épanchement du produit morbide, je déclarai sans hésitation que nous allions subjuguer immédiatement la péritonite, au moyen de l'enduit imperméable, mais employé largement; que le danger le plus pressant serait ainsi conjuré; mais que je resterais encore préoccupé du relief qui s'élevait à gauche de l'abdomen; et que si c'était là, comme je le soupçonnais, l'indice d'une collection purulente, la malade, au lieu d'entrer en convalescence le lendemain même, aurait encore à parcourir toutes les périodes d'une résorption purulente, travail nécessaire à l'élimination, et qui s'annoncerait par des paroxysmes fébriles accompagnés de sueurs profuses incessantes et d'une urine sédimenteuse dans le précipité de laquelle se rencontreraient des globules de pus plus ou moins multipliés. Mes prévisions s'accomplirent avec la plus rigoureuse exactitude, et, après cinq semaines, le rétablissement était complet. Il ne resta plus qu'à maintenir quelques mois encore l'enduit imperméable sur l'abdomen pour déraciner jusqu'aux derniers vestiges de l'inflammation chronique, premier mobile de tous ces accidents.

J'appelle sur tous ces faits la sérieuse attention des médecins; je l'appelle au

Digitized by Google

double titre, et des succès obtenus là où se trahissaient chaque jour les tristes défaillances de la thérapeutique, et du prestige que ne manque jamais d'acquérir le praticien lorsque, mis en présence d'une situation dont on est vivement alarmé, il énonce ainsi d'avance, non-seulement une issue favorable, mais encore les divers épisodes morbides au prix desquels le but désiré sera définitivement atteint. Ce n'est plus alors la simple confiance dans l'art, c'est la foi!

(*La fin à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

DE L'INFLUENCE DES CLIMATS SUR L'HOMME ET DES AGENTS PHYSIQUES SUR LE MORAL, par M. le docteur P. Foissac. Paris, J. B. Baillière et fils, 1867; deux forts volumes in-8° de 650 et de 630 pages.

L'ouvrage primitif qui a paru sous ce titre est daté de 1837, et si mince qu'il soit à côté des deux gros volumes actuels, il n'en a pas moins le droit d'aînesse : ses deux importants successeurs ne sont que des cadets. Pourquoi M. Foissac ne les a-t-il pas estampillés des mots : seconde édition? C'était le cas ou jamais d'employer la rubrique banale : « Considérablement augmentée. » Cette fois, du moins, elle eût été vraie.

Cet apparent oubli de la première édition me fâche. Depuis trente ans que le volume de 1837 est parti, l'auteur n'en a eu que d'excellents renseignements à ma connaissance; le voyageur a fait bonne figure dans le monde, et « ses destins » n'ont pas été regrettables. Il faut donc lui garder sa place au soleil, je veux dire sur la couverture, et ne pas se croire quitte envers lui parce qu'on l'aura mentionné seulement dans la préface. Cela dit, je cède la parole à M. le docteur Foissac; il va vous exposer en peu de mots, lecteurs, la distribution et le but de son livre :

« Après avoir établi, écrit-il, une nouvelle classification des climats et esquissé une géographie zoologique prouvant l'action des agents météorologiques sur chaque plante, sur chaque animal, nous nous appliquons, dans la *première partie*, à discerner cette même influence sur nos organes et nos fonctions. L'homme porte évidemment l'empreinte de la région où il vit; mais il possède une force de résistance qui atteste son pouvoir sur la nature et sa prééminence sur les êtres dépourvus de raison qui peuplent avec lui la terre. On ne pouvait étudier cette action modificatrice sans indiquer les moyens d'en combattre les dangereuses conséquences.

« La *deuxième partie* est consacrée à l'examen des influences extérieures sur les maladies, à la recherche des causes spécifiques qui les engendrent, à la description des caractères spéciaux qui les distinguent, au traitement particulier qui leur convient, et enfin aux mesures hygiéniques propres à les prévenir. Après avoir étudié les maladies endémiques proprement dites, nous signalons celles qui règnent plus spécialement dans les climats froids, chauds et tempérés. — Nous avons consacré la *troisième et dernière partie* aux modifications intellectuelles et morales déterminées par les circonstances météorologiques particulières à chaque contrée du globe, nous attachant à faire ressortir la double action qu'elles exercent à la fois sur le moral et le physique, réagissant constamment l'un sur l'autre. Il n'existe point en philosophie de question plus délicate et plus importante; car de la conclusion dans un sens ou dans l'autre découlent, sinon deux morales, du moins deux doctrines opposées : l'affirmation ou la négation de la spiritualité du principe pensant. Il est, sans doute, inutile d'ajouter que nos convictions sont diametralement opposées à celles de l'école sensualiste. »

Je tiens en trop grande estime M. le docteur Foissac, et j'ai trop souvent été à même d'apprécier la limpidité de son esprit pour hésiter à lui signaler ce que je trouve d'obscur dans ce dernier paragraphe. Quelle est la question de la conclusion de laquelle, dans un sens ou dans l'autre, découle l'affirmation ou la négation de la spiritualité du principe pensant? — C'est la question de l'influence du climat sur le moral, soit directement, soit médiatement, puisque, dans tout ce qui précède, il ne s'agit pas d'autre chose. Il semble bien inutile de demander dans quel sens la conclusion de cette question emportera l'affirmation ou la négation de la spiritualité du principe pensant, car l'auteur a démontré l'influence incontestable des climats sur les plantes et les animaux. Il faudrait donc, en acceptant l'alternative posée par l'auteur, que le moral de l'homme restât absolument indépendant des milieux où il vit, pour qu'on fût en droit de conclure à la spiritualité du principe pensant. Cependant, M. le docteur Foissac conclut ainsi, lui qui, dans ce même paragraphe, nous apprend qu'il a consacré la troisième

Digitized by Google

partie aux modifications intellectuelles et morales déterminées par les circonstances météorologiques, etc., et qui, en définitive, a laborieusement et consciencieusement édifié son remarquable ouvrage pour mettre en lumière l'influence des climats sur l'homme, aussi bien physique que moral. Il faudrait choisir pourtant; ou mieux, il faudrait résister à la tentation de faire des professions de foi quand le lecteur n'en exige pas, et de mêler à des œuvres de pure observation des questions métaphysiques qui les compliquent et les troublent.

Je me doute de ce que M. Foissac pourra répondre, car j'ai cherché à débrouiller cette obscurité, et pour cela j'ai essayé de me mettre à la place de l'auteur, afin de saisir sa propre pensée. Il dira (p. 90, t. II) que : « l'influence du climat, quoique réelle et puissante, n'est que relative. » Il avait déjà dit, dans les passages de sa préface que j'ai cités plus haut, que « l'homme porte évidemment l'empreinte de la région où il vit; mais il possède une force de résistance qui atteste son pouvoir, etc. »

Très-bien; mais le chien est exactement dans le même cas, et le blé aussi, et bien d'autres animaux et végétaux qui possèdent comme l'homme le don d'ubiquité, avec des modifications relatives aux milieux.

M. le docteur Foissac a déployé dans son ouvrage une érudition vraiment prodigieuse. Il a tout lu, en quelque genre que ce soit, et il a judicieusement extrait de ses innombrables lectures tout ce qui se rapporte aux climats. Son livre est une encyclopédie, spéciale, si l'on veut, mais une encyclopédie. Il en a la variété et l'intérêt puissant. C'est beau d'avoir tout lu, et c'est rare! Mais on n'accomplit pas impunément une tâche pareille. De toutes les opinions qu'on a étudiées on a retenu quelque chose, et il en résulte une sorte d'éclectisme involontaire. Les plus grands esprits et les plus passionnés n'ont pas su s'en défendre. Chateaubriand, toute sa vie, en a offert l'exemple le plus frappant et le plus illustre qu'on puisse citer. Il était, il se croyait du moins, plus royaliste non-seulement que le roi, mais que tout le parti légitimiste à la fois. Il suffit, pour s'en convaincre, de se rappeler avec quelle hauteur dédaigneuse il traite tous ces gens-là, — les gens de la Restauration, — et avec quelle dureté pleine d'amertume il leur fourre le nez dans leurs fautes.

En même temps, il était plus républicain qu'Armand Carrel, et il n'est pas une liberté dont il ne revendique l'initiative. Il a trouvé dans le christianisme des beautés pittoresques, des splendeurs, des tendresses, tout un génie dont il est permis de croire que les *Pères* n'ont pas soupçonné le premier mot. Mais il a laissé, de sa main, des annotations aux livres sacrés que Lamettrie et d'Holbach auraient pu signer. En un mot, quand on lit les *Mémoires d'Outre-Tombe*, il est impossible de ne pas faire cette réflexion : c'est que Chateaubriand veut être plus n'importe quoi que n'importe qui.

Je sais qu'il est à cela d'autres raisons que celles que j'ai mentionnées plus haut, et que ce n'est pas uniquement parce que Chateaubriand connaissait beaucoup de choses qu'il voulait les marquer toutes du sceau de sa personnalité. C'est dans les besoins et dans les inquiétudes de cette personnalité même qu'il en faudrait chercher les motifs.

Sans vouloir, sur ce point, établir de comparaison entre M. le docteur Foissac et l'auteur de *René*, je dis simplement que le premier possède si bien à fond toutes les solutions du problème, qu'il semble parfois oublier la sienne propre. Il fait avec une sûreté si égale le tour de la statue de la Vérité, il s'en est assimilé si parfaitement tous les aspects qu'il ne craint pas de s'attarder complaisamment à certains points de vue que le lecteur est tenté de considérer comme définitifs, et qui ne sont que des relais. A chaque instant on se croit arrivé au but, on se reposerait volontiers à l'ombre des formules simples qu'indique l'auteur, et l'on prend d'abord pour des contradictions les pas en avant qu'il fait et que son autorité vous impose. Tant que vous ne l'aurez pas suivi jusqu'au bout, vous ne comprendrez pas la nécessité d'embrasser dans son ensemble cette question des rapports réciproques de l'homme et du milieu; question essentiellement complexe, en raison même de l'étonnante multiplicité des deux termes dont elle se compose.

« Il est aisé de concevoir, dit M. le docteur Foissac (p. 108, t. II), comment les impressions momentanées et individuelles peuvent devenir constantes et générales. Supposons, *ce qui existe en réalité*, qu'il règne dans un pays donné une *constitution atmosphérique capable d'imprimer au moral une tendance déterminée*, les habitants en seront tous plus ou moins affectés; toute habitude morale, crime ou vertu, se fortifiant par l'exercice et l'exemple, prendra dès lors un développement anormal; cette disposition, transmise par l'hérédité et recevant de l'*influence toujours active de l'air* un aliment continuel, pourra devenir le type moral d'un peuple, et donner une physionomie distincte *au caractère national*. » Nous voilà loin de l'indépendance du principe pensant. Je dis l'indépendance, car, si ce n'est pas cela que l'auteur entend par le mot spiritualité, on ne saurait pas ce que c'est. Que deviennent aussi les vives critiques qu'en

Digitized by Google

maint endroit M. le docteur Foissac adresse au livre de l'esprit des lois? Ne sont-elles pas réfutées par le passage que je viens de transcrire et qu'on prendrait pour une citation de Montesquieu lui-même?

Eh bien, non. Ces contradictions ne sont qu'apparentes, et à M. Ledru-Rollin, qui les lui reprochait déjà (dans le journal le *Droit*, 27 octobre 1837) quand a paru la première édition de ce livre, l'auteur fait la réponse suivante : « En prouvant que les agents météorologiques, la position continentale ou insulaire, l'habitation d'un pays de plaines ou de montagnes, un sol riche ou stérile, influent sur l'esprit et les mœurs, sur la direction et l'activité d'une nation, il devient évident que cette action s'exerce aussi, quoique indirectement, sur les lois et les institutions. Mais nous nous sommes efforcé de prouver que les grands problèmes sociaux ne sauraient être attribués à une seule cause, quelque puissante qu'on la suppose. Dans la marche des événements historiques, on voit tantôt les passions humaines éclater et s'imposer aux institutions d'un peuple, et tantôt le génie ou l'audace d'un conquérant ou d'un législateur, ici avec la force, là avec le droit, jeter les fondements des empires dont l'histoire nous montre les pierres tumulaires éparses sur la route du temps. » (Page 475, t. II.) Il ajoute à la page suivante, comme conclusion dernière sur ce point : « Ainsi, sous les climats les plus opposés peuvent se fonder et prospérer, soit une monarchie libre, soit une république juste; les gouvernements et les législateurs doivent se proposer partout le même problème, quoique par des ressorts différents, et concilier dans les actes et les lois un pouvoir qui protége tout le monde, une liberté qui ne nuise à personne, une justice, enfin, qui est la clef de l'ordre social tout entier. »

Je me résume d'un mot, et d'un mot que je répète : L'ouvrage de M. le docteur Foissac est une encyclopédie, — écrite avec une plume toujours élégante et correcte; coordonnée par un esprit ouvert aux plus larges et aux plus généreuses aspirations.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 15 mai 1867. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Suite de la discussion sur le traitement de la syphilis par le mercure.

Dans cette séance, la Société de chirurgie a entendu M. Velpeau et M. Desprès, l'un pour, l'autre contre le mercure. Dans l'un des plateaux de la balance où se pèsent en ce moment les mérites et les démérites de ce médicament, M. Velpeau a mis le poids de son autorité incontestée et de son expérience incontestable; dans l'autre, M. Desprès a mis des faits et des arguments qui, malgré tout le talent de parole déployé par le jeune orateur, ne nous ont point paru entraîner la conviction de la majorité de ses collègues. Les propositions qu'il a émises, contraires aux idées généralement acceptées en syphilographie, lui ont valu des interruptions qu'il a soutenues et auxquelles il a riposté avec le sang-froid d'un vétéran de la tribune. M. Desprès a la parole facile, trop facile peut-être; il a improvisé sans effort, sur de simples notes, un long discours dont nous allons donner une courte analyse après avoir indiqué sommairement les arguments que M. Velpeau a fait valoir en faveur du mercure.

M. VELPEAU s'étonne d'entendre parler, au sein de la Société de chirurgie, du traitement systématique de la syphilis sans mercure. Si extraordinaire que soit ce fait, il n'est cependant pas sans précédent. Desruelles, au Val-de-Grâce, traitait ainsi tous les syphilitiques confiés à ses soins. Quelques-uns guérissaient, mais les autres, voyant que la guérison n'arrivait pas, prenaient en cachette des préparations mercurielles qui leur étaient fournies par les infirmiers. Leurs guérisons étaient mises sur le compte d'autres médicaments. Un autre médecin, M. Sauvage (de Caen) faisait comme Desruelles et disait aussi qu'il guérissait très-bien ses malades sans leur donner un atome de mercure. Cela peut être vrai dans de certaines limites et dans certains cas particuliers. A l'époque dont il s'agit, on ne s'inquiétait guère de distinguer entre eux les cas de syphilis. Il en est, en effet, qui guérissent assez souvent sans mercure. En admettant que le virus vénérien est un poison qui, introduit dans l'économie, l'infecte, on comprend qu'à l'instar de tous les poisons, il exerce des ravages plus ou moins graves, et qu'il soit susceptible d'être éliminé ou détruit par l'organisme, suivant la force de cet organisme et la dose du poison. S l'organisme est trop faible et la dose trop forte, le poison tue; si, au contraire, il est introduit

Digitized by Google

à petite dose dans un organisme puissant, il est éliminé. Les malades qui guérissent sans mercure sont dans ce dernier cas.

M. Velpeau s'est livré, dans le temps, à des expériences qui mettent ce fait hors de doute. Ayant soumis un certain nombre d'individus atteints de syphilis à l'usage de frictions pratiquées avec des pommades colorées, afin de faire croire qu'elles contenaient des substances actives, bien qu'elles ne renfermassent pas un atome de mercure, il a vu environ la moitié de ces malades guérir; mais les autres, pour arriver à la guérison, ont dû prendre du mercure. Dans ces derniers cas, les effets du médicament se sont manifestés avec une telle évidence qu'ils ont porté dans l'esprit de M. Velpeau l'entière conviction qu'ils étaient dus au mercure et au mercure seul. M. Velpeau a vu, par exemple, des malades atteints de bubons, que les émollients et les moyens ordinaires n'avaient pu arrêter dans leur développement, guérir rapidement lorsque le mercure leur a été administré sous la forme de la liqueur de Van Swieten. Chez beaucoup de malades affectés d'accidents syphilitiques de diverse nature, d'accidents secondaires des membranes muqueuses, etc., les émollients, les adoucissants, les antiphlogistiques n'avaient rien produit; mais aussitôt que le proto-iodure de mercure leur a été donné, l'amélioration s'est immédiatement prononcée et n'a cessé de faire des progrès jusqu'à l'entière guérison. M. Velpeau n'accepte pas l'opinion des chirurgiens qui prétendent que la vérole guérit mieux sans mercure qu'avec l'aide de ce médicament. Il refuse également d'admettre les conclusions des chirurgiens qui, ayant traité et guéri des syphilides cutanées par les simples frictions avec les pommades mercurielles, tirent de ces faits la conséquence que le mercure exerce seulement une action locale. Suivant lui, le médicament n'a agi que parce qu'il a été absorbé par la peau.

Quant à l'efficacité de l'iodure de potassium chez les individus atteints d'accidents tertiaires, M. Velpeau ne croit pas qu'elle soit de beaucoup aussi grande lorsque l'emploi de l'iodure de potassium n'a pas été précédé d'un traitement mercuriel convenable, et que l'économie n'a pas été, pour ainsi dire, imprégnée de mercure.

M. Velpeau considère la méthode des frictions avec les pommades mercurielles comme le meilleur mode d'administration du mercure. Pour sa part, il l'a employée longtemps avec le plus grand succès dans sa pratique et à l'hôpital. Malheureusement, les frictions mercurielles ont l'inconvénient d'irriter la peau et d'exiger beaucoup de linge. Voilà pourquoi on a fini par les abandonner généralement. Pour remédier au premier de ces inconvénients, il faut avoir soin de ne jamais pratiquer les frictions deux fois de suite sur la même partie. On commence, par exemple, à la partie interne de l'une des deux jambes; le lendemain, on opère sur la même partie du membre correspondant; de là on passe les jours suivants à la partie interne de la cuisse, à la partie interne du bras, à l'aisselle, etc.; on ne revient à son point de départ qu'au bout de quinze jours, c'est-à-dire alors que l'irritation produite par la friction est complétement passée.

Tel est, suivant M. Velpeau, le meilleur mode d'administration du mercure. En dehors des frictions mercurielles, il donne la préférence à la liqueur de Van Swieten quand il s'agit de combattre les accidents primitifs, bubons, etc., au proto-iodure de mercure lorsqu'il existe des accidents secondaires, enfin à l'iodure de potassium contre les accidents tertiaires. Le traitement doit toujours être suivi régulièrement pendant un certain temps, et prolongé après la disparition des accidents locaux; cette disparition n'implique pas la guérison de la maladie qui persiste et ne cède qu'à un traitement régulièrement suivi pendant trois mois au moins.

Il y a bien des choses à revoir dans l'histoire de la syphilis, dit en terminant M. Velpeau; il faut recueillir de nouvelles observations, compter et peser les faits; mais, quant à présent, on peut dire que si la vérole est susceptible de guérir sans traitement mercuriel, ce traitement n'en est pas moins le meilleur que l'on puisse opposer à cette maladie, comme le quinquina est le meilleur remède pour guérir les fièvres intermittentes.

M. Desprès fait observer que l'on pourrait tirer de l'argumentation de M. Velpeau un argument en faveur de la non-spécificité de l'action du mercure dans le traitement de la syphilis. M. Velpeau assimile la vérole à un empoisonnement. Or, comme on ne connaît aucun spécifique capable d'aller neutraliser un poison quelconque introduit dans le torrent de la circulation, il serait bien extraordinaire que la nature eût créé une exception à l'égard du virus syphilitique et que celui-ci trouvât dans le mercure son antidote.

Mais M. Desprès ne veut pas attaquer le mercure avec les armes de la dialectique; il se contentera de le battre en brèche au moyen des faits. Les adversaires et les défenseurs les plus récents du mercure font valoir pour ou contre lui des raisonnements toujours les mêmes; c'est à la statistique exacte et rigoureuse qu'il faut demander des preuves nouvelles.

Digitized by Google

M. Desprès a dressé une statistique des malades entrés dans son service à l'hôpital de Lourcine, du 24 février 1866 au 23 février 1867.

Cette statistique porte sur 234 individus atteints d'accidents syphilitiques de divers ordres : chancre induré, plaques muqueuses, roséole, syphilides papuleuses, gommes, etc. Chaque malade avait une ou plusieurs de ces lésions.

De ces malades, 28 avaient subi un traitement mercuriel complet, 8 un traitement mercuriel incomplet; cela fait un chiffre de 15,6 p. 100 (si l'on compte tout), de 12 p. 100 seulement (si l'on n'a égard qu'aux malades traités complètement) de malades rentrés après avoir été traités par le mercure.

D'autre part, 14 sont rentrés après avoir subi le traitement tonique, ce qui fait un chiffre de 6 p. 100. En comparant les deux résultats, on trouve qu'il y a eu moitié plus d'individus rentrés après avoir été soumis au traitement mercuriel complet, que d'individus rentrés après avoir été soumis au traitement tonique.

Sur 59 malades, 16 avaient pris inutilement du mercure, soit 28 p. 100; — 6 (dont 4 ayant déjà pris inutilement du mercure) avaient subi le traitement tonique, soit 10 p. 100. Tel est le résultat de la statistique des entrées. Il montre qu'il rentre à l'hôpital de Lourcine plus de malades ayant pris du mercure que de malades traités par les toniques.

Le résultat du traitement à l'hôpital dépose également en faveur des toniques et contre le mercure.

En effet, sur 95 malades ayant suivi un traitement tonique institué par M. Desprès, 7 (soit 7,4 p. 100) sont revenues; sur 101 malades traitées incomplétement, 8 sont revenues; soit 7,8 p. 100.

Sur 13 malades traitées par le mercure, 2 sont revenues; soit 15 p. 100.

Cela fait, en réunissant les chiffres, 9 p. 100 de malades traitées par les toniques et 15 p. 100 de malades traitées par le mercure.

M. Desprès est allé à l'hôpital Saint-Louis, et là, dans les divers services des médecins de cet hôpital, il a trouvé une collection de 200 malades, au milieu desquels étaient 37 syphilitiques, 10 atteints de syphilis récente non encore traitée, et 27 de syphilis ancienne. De ces derniers, 21 (56 p. 100) avaient subi inutilement un traitement mercuriel, et 6 (16 p. 100) n'avaient pas fait de traitement. Des 21 malades traités par le mercure, 10 avaient pris ce médicament vingt ans, douze ans, huit ans, trois ans auparavant; 11 avaient subi de longs traitements deux ans ou dix-huit mois auparavant; 6 malades, dont 1 au moins n'avait qu'un eczéma douteux, n'ont pas pris de mercure et sont considérés comme de vieux syphilitiques.

De toutes ces statistiques, le résultat général est que le mercure, s'il n'est pas nuisible, est au moins inutile.

M. Desprès a vainement cherché, dit-il, dans les livres classiques un nombre suffisant de bonnes observations établissant l'efficacité du mercure dans le traitement de la syphilis. Il n'en a pas trouvé 10 qui fussent réellement irréprochables et qui méritassent d'être mises en parallèle avec les 57 observations dans lesquelles M. Diday démontre l'heureuse influence de l'expectation sur les accidents déterminés par la vérole. M. Desprès se fait fort de réfuter par des observations contradictoires toutes les assertions émises en faveur du mercure par MM. Cullerier, A. Guérin, Verneuil, etc. Les arguments qu'ils ont produits dans cette discussion sont les mêmes qui servent depuis trois siècles aux partisans du mercure. Les mercurialistes ne sont d'accord ni sur l'époque de la maladie à laquelle il faut donner ce médicament prétendu héroïque, ni sur le choix de la préparation mercurielle à administrer. Tandis que l'école française réserve le mercure pour les accidents secondaires et nie l'efficacité de ce médicament contre les accidents tertiaires, l'école allemande, Virchow en tête, veut que le mercure soit donné dans la dernière période de la syphilis. D'autre part, est-il rien de plus déplorable que le chaos de préparations mercurielles dans lequel s'agite la thérapeutique de cette maladie? Il y a, pour ainsi dire, autant de préparations différentes que de chirurgiens; chacun vante la sienne et la trouve supérieure à toutes les autres, celui-ci le proto-iodure, celui-là le sublimé, un troisième l'onguent mercuriel, etc., etc.

Graves enseigne que le meilleur traitement de la syphilis gît dans la combinaison du mercure avec les toniques. N'est-ce pas à cette association et à la seule influence des toniques que le mercure doit toute son efficacité prétendue?

On a dit que lorsque les malades traités par le mercure ne guérissaient pas, c'était parce qu'ils ne faisaient pas un traitement assez prolongé; mais n'en voit-on pas tous les jours qui ont fait les traitements les plus longs et les plus consciencieux sous la direction des praticiens les plus habiles et qui n'en sont pas plus avancés pour cela? Ne voit-on pas, d'une part, les malades, traités par le mercure pendant plusieurs mois, arriver cependant à la période ter-

Digitized by Google

tlaire et guérir alors grâce à l'iodure de potassium, tandis que d'autres malades, bien que non traités, arrivent également à la même période et guérissent par le même médicament? — Des expériences comparatives ont montré à M. Desprès que les malades traités par les toniques seuls arrivent plus vite à la guérison que les individus traités par le mercure. Quelle que soit la période à laquelle on observe ces malades, on voit que ceux qui n'ont pas pris de mercure se trouvent dans un état plus satisfaisant que ceux qui en ont pris.

Les défenseurs du mercure disent que ce médicament rend moins fréquentes certaines manifestations de la maladie, et que donné au début il prévient l'évolution ultérieure de la vérole. Mais l'observation ne montre-t-elle pas des cas dans lesquels la syphilis se borne à la manifestation d'un chancre induré en lequel se résume tout l'effort de la diathèse? Si, dans ces cas, on a donné le mercure au début même du mal, on attribuera nécessairement à l'efficacité du médicament un résultat dû cependant à la marche naturelle de la maladie. L'administration du mercure ne sert qu'à masquer ce résultat à l'œil de l'observateur.

Tous les auteurs qui ont écrit sur le mercure s'accordent à dire qu'il est un débilitant, un altérant; il cause l'anémie, la salivation; il exerce une action toxique sur l'économie, comme on peut l'observer chez les ouvriers qui manient cette substance. Le mercure agit donc en débilitant l'organisme, comme la saignée et la diète.

Pour la nouvelle école qui reçoit ses inspirations de l'Allemagne, et qui s'imagine avoir fait quelque chose de nouveau parce que, empruntant le néologisme germanique, elle a mis des mots nouveaux sur de vieilles idées, pour cette école la syphilis est caractérisée par la tendance aux *néoplasies*; c'est une diathèse avec processus inflammatoire néoplasique à répétition. Le mercure aurait la propriété de s'opposer au développement des néoplasmes et d'en empêcher la reproduction. M. Desprès pense que c'est là une illusion; le mercure ne peut empêcher un exsudat syphilitique de se déposer, et en le donnant, on n'arrive qu'à produire la cachexie mercurielle à côté de la cachexie syphilitique. Ce qui fait la syphilis, c'est l'infection du sang. Réussit-on réellement à arrêter, par exemple, l'induration vénérienne, on n'aurait pas pour cela guéri la syphilis. Il faut que l'organisme, en vertu de sa tendance naturelle à l'élimination des poisons dont il a été accidentellement infecté, expulse, *motu proprio*, le virus syphilitique. Il faut l'aider dans cette tâche en soutenant ses forces au moyen des toniques, sans chercher à atteindre un but impossible qui est la neutralisation du poison par un antidote. Il faut traiter la syphilis comme les autres empoisonnements. On sait qu'il n'existe pas de spécifique qui agisse sur le poison une fois introduit dans le sang; pourquoi faire une exception à l'égard du virus syphilitique?

Le sulfate de quinine n'est pas le spécifique de la fièvre intermittente, il ne la guérit pas; il exerce une perturbation momentanée de l'organisme, en vertu de laquelle un accès peut avorter; mais la maladie existe en puissance tant que l'organisme n'a pas expulsé définitivement le miasme paludéen.

De même l'opium ne guérit pas le *delirium tremens*; il n'est pas non plus l'antidote de la belladone; il ne va pas dans le sang neutraliser le poison alcoolique ou belladoné; il exerce simplement son action propre sur le système nerveux, tandis que l'organisme travaille, *suâ sponte*, à l'élimination du poison.

Tous les poisons du sang tuent ou sont éliminés par l'organisme. Les virus sont expulsés au moyen de manifestations cutanées et profondes qui constituent des *crises*, des *poussées*, qui ont leur point de départ dans l'activité propre de l'organisme. Témoin les éruptions de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, etc. Il en est de même du virus syphilitique. Nous ne pouvons agir contre lui qu'en plaçant l'organisme dans les meilleures conditions de réparation, en lui laissant le soin d'éliminer le poison à l'aide des poussées successives qu'il jette à la surface. M. Desprès a traité la vérole avec succès en se bornant à nourrir les malades, en soutenant leurs forces à l'aide des toniques, du fer, de l'huile de foie de morue, de l'iodure de potassium à petites doses, qui agit en excitant l'appétit et en aidant à la reconstitution du sang.

La scrofule a des manifestations presque identiques à celles de la syphilis. On la guérit à l'aide du régime, de l'huile de foie de morue, des jus de viande, des bains de mer, etc.; en un mot, en faisant vivre les malades de la vie de la nature. Pourquoi ne guérirait-on pas de même la syphilis?

En résumé, si le mercure ne doit pas être accusé d'aggraver la syphilis, au moins on peut dire qu'il ne la guérit pas. Les praticiens ont pris le sage parti de le donner à très-petite dose, et c'est grâce à cela qu'il est aujourd'hui sans danger pour l'économie. Ils y associent généralement le bon régime, le fer, les toniques, l'hygiène. Les praticiens intelligents, à la suite de M. Ricord, ont rejeté bien loin les errements de Van Swieten et des mercurialistes outrés, et si le mercure est encore aujourd'hui en possession de sa réputation usurpée, c'est que, grâce

Digitized by Google

à l'association des toniques, il parvient à faire illusion sur des vertus qu'il ne posséda jamais.

Le discours de M. Desprès, dont nous avons donné autant que possible la substance, a été plus d'une fois interrompu avec vivacité par M. Depaul, qui a contesté énergiquement les assertions de l'orateur, ainsi que la valeur de ses observations et de ses statistiques de l'hôpital de Lourcine. Nous espérons que M. Depaul prendra la parole dans cette discussion, que nul plus que lui, à la Société de chirurgie, ne peut éclairer des lumières d'une expérience spéciale, notamment en ce qui concerne la question de la syphilis des nourrices et des enfants nouveau-nés.

Séance du 22 mai 1867.

Au commencement de la séance, M. Legouest a officiellement annoncé à la Société de chirurgie la triste nouvelle de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de son président, M. Follin. Immédiatement après il a levé la séance.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Solution iodurée. — Velpeau.

Iodure de potassium.	15 grammes.
Eau distillée	500 grammes.

Faites dissoudre, et filtrez.

On donne deux cuillerées à bouche de cette solution pour combattre les accidents tertiaires de la syphilis, et en particulier les affections des os. Chaque cuillerée contient environ un demi-gramme d'iodure de potassium.

Quand les malades éprouvent de la répugnance à prendre cette liqueur, on peut la rendre plus agréable en y ajoutant quelques cuillerées de rhum qui masquent la saveur de l'iodure.

N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 25 Mai 1393.

Dans un compte de trésoriers de Charles VI, roi de France, et commençant à cette date, je vois l'orfèvre de la reine, Jehan de Clerambourg, fournir à *Arnault Guillain*, une boîte et une planche d'argent pesant 10 onces, triste exemple de la bêtise de ce siècle! Cet Arnault Guillain était un maraud qui avait été appelé auprès du malheureux fou, et qui fit servir cette boîte et cette planche d'argent à ses momeries. — A. Ch.

COURRIER.

Nécrologie. — Les derniers devoirs ont été rendus lundi dernier, au milieu d'un grand concours d'amis, à M. Frère, décédé à Cannes, dans sa 72e année. M. Frère était un ancien pharmacien de la garde impériale, et c'est à ce titre, et par les services qu'il avait rendus, qu'il avait été nommé chevalier de la Légion d'honneur. M. Frère avait acquis, dans l'exercice de la pharmacie, une grande fortune dont il faisait le plus noble usage. A sa dernière demeure l'ont accompagné les nombreux enfants d'un orphelinat fondé par lui, avec le concours de M. l'abbé Bègle et de notre honorable confrère M. le docteur Blatin.

L'ivresse; son traitement. — Une demi-cuillerée à café d'ammoniaque liquide (alcali volatil) dans une verrée d'eau sucrée, suffit ordinairement pour dissiper la violence des symptômes de l'ivresse.

Comme on ne peut pas toujours avoir sous la main de l'ammoniaque, qui ne se trouve pas dans les cabarets, pour obtenir le même résultat on peut se contenter de faire dissoudre 100 grammes de sel marin, soit la contenance de deux salières environ, dans une verre d'eau que l'on fait boire à l'ivrogne. (*Connaissances médicales.*)

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 64. Mardi 28 Mai 1867.

SOMMAIRE :

I. Pathologie médicale : Fragments sur la pneumonie, l'émoptysie et la fièvre des phthisiques considérées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les Eaux-Bonnes. — II. Bibliothèque : Traité pratique des maladies vénériennes. — Leçons théoriques et cliniques sur la syphilis et les syphilides. — Traité des maladies vénériennes. — Traité historique et pratique de la syphilis. — III. Réclamation : Lettre de M. le docteur De La Rivière. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Sirop contre la diarrhée. — V. Éphémérides médicales. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Chronique étrangère.

PATHOLOGIE MÉDICALE.

FRAGMENTS SUR LA PNEUMONIE, L'HÉMOPTYSIE ET LA FIÈVRE DES PHTHISIQUES CONSIDÉRÉES EN ELLES-MÊMES ET DANS LEURS RAPPORTS AVEC LES EAUX-BONNES (1);

Par M. Pidoux,

Membre de l'Académie impériale de médecine,
Médecin de l'hôpital de la Charité, Inspecteur des Eaux-Bonnes, etc.

La phthisie tuberculeuse des poumons est, de toutes les maladies chroniques, la plus constitutionnelle et la plus diathésique, et en même temps, celle qui l'est le moins. Elle suppose donc une échelle de prédispositions très-étendue, depuis la plus indéterminée et la moins appréciable pour l'observateur, jusqu'à celle qui est la mieux formée, et qui, reconnaissable à des signes classiques, accuse une diathèse confirmée et peut se passer d'occasions pour éclater et s'organiser en maladie.

A ce grand fait se rattache cette autre observation très-importante aussi sur laquelle j'insiste depuis bien des années, c'est à savoir, que la phthisie, maladie positivement héréditaire, l'est beaucoup moins souvent qu'on ne le croit, et naît bien moins d'elle-même qu'elle ne naît d'autres maladies constitutionnelles qui, nosologiquement, semblent n'avoir aucun rapport avec elle. Cela explique comment

(1) Suite. — Voir les numéros des 16 et 23 mai.

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Butin de la Belgique médicale. — A propos du choléra; *Black death*. — Fièvre à Maurice; prix fabuleux de la quinine. — Succédané du chloroforme. — Réclamation. — Nouvelles de Londres. — Malade et morts illustres.

C'est du Nord et particulièrement de notre voisine et alliée la Belgique que soufflent aujourd'hui les nouvelles. Par la liberté dont elle jouit et l'activité qui en est toujours la conséquence, cette sœur puînée de la France, si petite soit-elle, surpasse sous ce rapport de grands empires autocratiques voisins : la Chine et le Japon, par exemple, — certain ainsi que personne ne me cherchera noise en allant vérifier cette assertion, ce qui pourrait arriver en prenant des exemples plus rapprochés. Ne vous attendez pourtant pas, lecteurs imprévoyants, que j'aille vous rendre compte du Congrès des étudiants de si triste mémoire, dont la deuxième session a eu lieu à Bruxelles, les 14, 15, 16 et 17 avril; ce serait exciter gratuitement les foudres académiques, car le programme de cette réunion internationale n'est pas purement médical. Sans s'être égaré, comme l'année dernière, sur les écueils de la politique, de la religion, du socialisme, et tout en se renfermant dans les matières de l'enseignement, il touche à des questions qui nous sont étrangères. L'Union Médicale a pourtant à revendiquer un point de son programme en particulier, comme l'ayant depuis longtemps émis et défendu : c'est l'institution d'un cours d'histoire de la médecine et d'un cours de philosophie médicale réclamés par M. de Paepe à l'usage des aspirants au doctorat en médecine. « Celui-ci, a-t-il dit,

Digitized by Google

la phthisie a tant de formes ou de variétés; pourquoi les divers sujets sont si inégaux devant elle; pourquoi curable ou modifiable à tous les degrés chez ceux-ci, elle est si complétement incurable chez tant d'autres; pourquoi ici elle est fébrile, inflammatoire et rapide comme une maladie aiguë, là, indolente, froide, indéfiniment prolongée; pourquoi, enfin, il y a tant de tuberculeux qui ne sont pas phthisiques ou qui le sont à tous les degrés. C'est ce qui fait aussi qu'elle est si naturellement inflammatoire, car cette variété et cette latitude de causes externes et internes, de marche et de formes, cette sorte de banalité et de promiscuité nosologiques, n'appartiennent, guère aux néoplasmes riches d'organisation et très-autonomiques; elles sont bien plutôt le propre des affections purulentes et des altérations pyoïdes de l'économie.

La granulation grise demi-transparente, ou le plasmo-tubercule, bien torpide et bien circonscrit, que les praticiens, pour déguiser leur opinion devant les gens du monde, appellent si justement production lymphatique; qui prend naissance dans le tissu constitutionnel et formateur, cette granulation que Virchow donne avec raison comme le type du tubercule, paraît caractériser aussi la phthisie la plus constitutionnelle et la plus indépendante des causes externes, tandis que le muco-tubercule, caractéristique de la pneumonie dite caséeuse, est une production moins bien formée et appartiendrait davantage à la phthisie moins spontanée et plus acquise. Mais chez tous les sujets, ces deux variétés anatomiques sont mêlées et coexistent avec une prédominance plus ou moins grande de l'une sur l'autre, suivant la prédominance des conditions que je viens d'indiquer.

. . . . . .

Broussais avait un sentiment très-juste de ces choses. Il admettait une phthisie constitutionnelle, lente et lymphatique, et une phthisie acquise violente et inflammatoire. Malheureusement, c'est avec celle-ci qu'il a fait sa doctrine de la phthisie. Il faut avouer que les circonstances dans lesquelles il observait, lui ont presque dicté son erreur.

Il voyait chez le soldat en campagne, indépendamment de toute hérédité et de toute constitution visiblement prédestinée, ce que nous voyons tous les jours chez l'ouvrier dans nos hôpitaux, un certain concours de causes communes : longues fatigues, insuffisance de réparation, coucher humide et malsain, vicissitudes brus-

---

devrait avoir surtout pour objet de faire l'histoire des méthodes et des systèmes médicaux en montrant l'enchaînement des différentes branches de la médecine entre elles, l'appui mutuel qu'elles se prêtent et leurs rapports avec les autres sciences positives. » D'excellentes choses ont été dites, comme on voit, à ce Congrès tant décrié, car il en est de même de plusieurs autres réformes proposées sur l'enseignement et auxquelles tous les hommes de progrès n'ont qu'à applaudir et à s'associer. Mais passons vite, on dirait que c'est de l'économie sociale.

La Fédération médicale nous touche davantage. Issue de l'Association française, ses actes nous intéressent doublement. Empêchée comme celle-ci par le choléra de se réunir selon les termes statutaires, elle n'a pu le faire que le 23 courant, et encore plusieurs des travaux à son ordre du jour n'étaient-ils pas prêts. Il y a donc comme un certain relâchement dans la marche de cette Association professionnelle, et rien ne le témoigne mieux que les appels publics et obligés du Bureau central à plusieurs Sociétés locales pour le versement de leurs cotisations annuelles en retard. Sur les autres sujets, les détails manquent encore pour les apprécier.

A l'Académie de médecine de nous arrêter par la richesse et la variété de ses travaux, dont le *Bulletin* n° 3 est surtout un éclatant spécimen. L'énumération seule en fera foi. C'est d'abord une sonde nouvelle présentée par M. Lefebvre pour faciliter le cathétérisme. Afin d'éviter le frottement, la tige n'a que 3 ou 4 millimètres de diamètre, tandis que pour éviter les fausses routes, elle se termine par un renflement olivaire de 10 à 15 millim. de long et 6 ou 7 de diamètre. Deux indications contradictoires sont ainsi remplies. De plus, le glissement en est facilité par l'huile renfermée dans le renflement olivaire, et qui s'écoule par les yeux qui y sont pratiqués pendant qu'elle chemine. C'est donc là un instrument ingénieux qui, à défaut de l'expérience en sa faveur, incite au moins à la faire.

Digitized by Google

ques de l'atmosphère, excès de tout genre, amener très-souvent des irritations de poitrine, bronchites, pleurésies, pneumonies tuberculisantes. Il ouvrait les corps de ces malheureux et trouvait partout des traces incontestables d'inflammation : la membrane muqueuse des bronches rouge, boursouflée, ramollie dans une grande étendue et aboutissant à des excavations remplies de pus, creusées dans des tissus indurés, plus ou moins infiltrés d'une matière rouge-brun, puis grise, puis jaunâtre, puis caséiforme à tous les degrés de consistance, puis ramollie et semblable à du pus; les ganglions bronchiques reproduisant le même processus d'altérations et de matières inflammatoires; ces poumons, enfin, doublés de fausses membranes, les unes récentes, les autres anciennes, dans lesquelles se confondaient les plèvres quand elles n'étaient pas séparées par des épanchements de séro-pus. La maladie se ralentissait-elle pour se prolonger? Le travail envahissant de l'inflammation chronique atteignait l'estomac, le frappait de ramollissement, ulcérait l'intestin, gonflait et désorganisait ses ganglions lymphatiques, etc. Par-dessus tout cela, comme expression générale et milieu commun, une fièvre lente mais implacable, à frissons erratiques, à redoublements nocturnes, à sueurs qui recommencent toujours, ne résolvent et n'épuisent rien que les forces du malade; enfin, avec cet éréthisme fébrile de l'appareil circulatoire, un sang qui se consume, des vaisseaux rouges qui se vident et s'effacent malgré une alimentation quelquefois digérée par les premières voies; des vaisseaux blancs irrités qui absorbent, émacient la substance organique et la convertissent en tubercule et en pus, à ce point que si on ne considérait que l'état général de ces malades à peau blafarde et terreuse, à sueurs et à diarrhées d'entraînement, on ne les distinguerait pas bien des puerpérales qui succombent aux phlegmasies suppuratives du bassin, ou des individus livrés à l'infection purulente subaiguë dans les services de la chirurgie..... Que vouliez-vous qu'il vît de spécifique dans tout cela, et qu'y voyez-vous vous-même? Ces hommes étaient pourtant des tuberculeux.

. . . . . .

On voit que si j'avais eu besoin de faits et d'arguments pour démontrer le caractère inflammatoire du tubercule et de la phthisie pulmonaire, la pneumonie mucotuberculeuse me les aurait fournis; cette pneumonie qui a l'air d'être un trait d'union entre le pus proprement dit et le plasmo-tubercule.

Il est à peine besoin de citer le nouveau procédé de strabotomie de M. Liebreich, fondé sur les attaches des muscles droits, car plusieurs journaux lui ont déjà donné leur publicité.

Une communication de son président, M. Vleminckx, a une bien plus grande importance. Il s'agirait de la découverte d'une race bovine qui serait à l'abri, au moins par contagion, de la peste spéciale à cette espèce, qui a causé de si épouvantables ravages en Angleterre, où des cas viennent de se manifester de nouveau à Londres. Sur la demande du ministre de l'Intérieur, des expériences vont être faites à ce sujet. Que le fait se confirme et tout le monde voudra avoir de ces vaches-là.

A l'instar de l'Académie de médecine de Paris, celle de Belgique, aussi sur la demande ministérielle, s'est prononcée en faveur du vaccin animal comme moyen de régénérer ou de rajeunir le vaccin. M. Warlomont a réussi à emporter ce vote sans discussion.

Et le rapport de M. Heyfelder sur le service sanitaire de l'armée prussienne dans la dernière guerre? En voilà un document qui révèle le peu de souci du gouvernement pour la vie de ses troupiers en entreprenant cette guerre sans organisation sanitaire voulue pour les secourir. Aussi, quelle effrayante mortalité! 164 officiers et 2,573 soldats tombés sur le champ de bataille; morts suite de leurs blessures, 120 officiers et 2,881 soldats. Total : 5,738 hommes morts, sans compter 562 officiers et 14,730 soldats blessés et guéris. Et encore n'est-ce là que le compte officiel du *Moniteur prussien.*

Du reste, nous ne signalerons de ce rapport que deux remarques pratiques : c'est que, pour l'inamovibilité généralement employée, « les médecins autrichiens employaient le bandage amidonné, tandis que les Prussiens préféraient le bandage plâtré, qui, fenêtré au devant des lésions, dit l'auteur, a l'avantage de se prêter, sans se ramollir, aux bains locaux souvent employés en Prusse avec beaucoup de succès.

Digitized by Google

. . . . . .

Les observateurs qui, placés trop exclusivement au point de vue histologique, voudraient séparer spécifiquemant la phthisie plasmo-tuberculeuse de leur pneumonie caséeuse, ne font pas assez attention à une chose, c'est que la tuberculisation pulmonaire ne commence guère à être la phthisie que lorsque la granulation grise, subissant la transformation jaune et graisseuse, puis se ramollissant du centre à la circonférence, devient identique à la matière caséiforme; et qu'il lui faut en arriver — toujours avec plus ou moins d'inflammation — à cet état où se montre presque d'emblée le produit de la pneumonie tuberculisante, pour être grave et prendre les caractères cliniques de la phthisie. Pourquoi donc ces distinctions spécifiques entre des états qui, nés de la même diathèse, se confondent et doivent, en définitive, aboutir à la même altération et constituer la même maladie dans laquelle on les observe presque toujours simultanément?

. . . . . .

Si la matière caséeuse ressemble tant au pus concret; si la granulation tuberculeuse à son second stade, ressemble tant à la matière caséeuse, non pas seulement au point de vue anatomique, mais sous tous les rapports, mais dans ses effets locaux et généraux, comment ces trois productions morbides seraient-elles autre chose que des espèces ou des variétés d'un même genre? La pneumonie caséeuse est une inflammation diathésique concomitante de la tuberculisation, et qui en dérive comme une variété provient d'une espèce.

. . . . . .

Qu'on rapproche de ces considérations les dissentiments qui se sont élevés sur la question de savoir si certaines granulations des membranes séreuses — plèvre, péritoine, arachnoïde — sont ou inflammatoires ou tuberculeuses; si elles doivent être absolument distinguées de cette dernière classe de néoplasie, et recevoir un nom distinct et particulier qui rappelle leur origine simplement phlegmasique, etc., et on comprendra sans peine ce que cette seconde opinion a pu avoir de spécieux et de décevant. Je ne veux pas dire qu'on ait raison des deux côtés, car je ne sais pas être éclectique; mais le caractère inflammatoire du tubercule me permet de concevoir l'erreur qui a été commise. Je dois ajouter, toutefois, que cette erreur ne me paraît pas être du côté de Virchow, car ce grand anatomiste a sur ses adversaires l'avan-

---

« Les opérations ont été généralement pratiquées sous l'influence du chloroforme. A ceux qui inspiraient mal ou avec mauvaise volonté la vapeur anesthésique, on ordonnait de compter à haute voix, et en moins d'une minute, l'anesthésie se manifestait. »

Mais on n'en finirait pas s'il fallait citer tous les travaux intéressants de ce *Bulletin*. Citons pourtant, avant de le fermer, une discussion sur les moyens de provoquer l'accouchement prématuré où M. Hyernaux, discutant les avantages de la *laminaria*, a fait adroitement l'apologie de sa méthode des injections utérines au moyen de la sonde, en disant que, sur 20 cas, elle lui a donné 15 enfants vivants. A ce compte, aucun autre moyen ne lui est égal; elle est supérieure à tous; conclusion : il faut s'empresser de l'adopter.

En ouvrant libéralement ses rangs à de nombreux correspondants nationaux et étrangers, le premier corps médical belge agrandit ainsi chaque jour son influence scientifique par l'abondance et la diversité des travaux qui lui sont soumis. L'intérêt de ses séances en est augmenté et son crédit accru. Quoique l'un des plus jeunes, son exemple devrait donc être imité par es plus anciens corps académiques sous peine de déchoir.

— Partout il est question du choléra. Si, grâce à Dieu, il ne règne pas à l'état épidémique, on en signale toujours quelques cas sporadiques ici et là; Londres et Dublin tressaillent d'épouvante de quelques manifestations isolées, et puis on ne cesse de s'en occuper à la tribune et dans la Presse, de manière qu'il s'établit ainsi en permanence. Une longue discussion sur ce sujet a eu lieu à la *Royal med. chir. Society* de Londres, le 23 avril, comme pour faire écho au rapport de M. Briquet à l'Académie de médecine. On s'en occupe en Amérique en traduisant l'un des meilleurs mémoires que la dernière épidémie ait fait éclore parmi nous : celui de M. le docteur Mesnet, que nous retrouvons dans le *Journal de médecine de Boston*. L'Es-

Digitized by Google

tage d'avoir vu que la *granulie* est le type du plasmo-tubercule, et d'avoir reconnu en même temps, avec son coup d'œil solide et profond, la propriété inflammatoire du tubercule en général.

. . . . . .

Tout cela nous porte bien loin de l'idée de spécificité. L'histologie a eu beau ébranler cette idée : ceux qui, chez nous, sont le plus versés dans cette étude, tiennent encore en clinique à la notion de la spécificité du tubercule, tant a été puissante l'influence de Laënnec! Cependant il y a pour abandonner cette idée mille autres raisons excellentes tirées de la pathologie de l'espèce et de la médecine sociale, de la prophylaxie et de la thérapeutique, etc...; mais ces raisons, qui ne sont pas encore tout à fait assez mûres pour être recueillies par l'esprit public et passer dans le sentiment médical universel, ont été retardées dans leur marche et leur influence par les inoculations de la matière tuberculeuse, que M. Villemin a pratiquées sur des lapins avec beaucoup d'art et un grand bonheur. Je sais ce que valent ces expériences. A l'exemple de mes honorables collègues, MM. Hérard et Cornil, je les ai répétées avec l'aide de M. Villemin lui-même et de M. le docteur Constantin Paul. Elles m'ont réussi comme à ces messieurs, et il ne m'est pas permis de douter de l'inoculabilité du tubercule du lapin au lapin. Mais il y a si loin de là à la spécificité de cette production morbide et à sa contagiosité, telles qu'on les entend chez l'homme, que cette nouveauté, qui apporte des éléments très-intéressants à l'histoire de la tuberculisation, ne me paraît pas de nature à modifier l'esprit dans lequel son histoire doit être conçue, et à changer le point de vue sous lequel je l'envisage. On le verra bientôt; mais je peux dire d'avance que les adversaires de la doctrine de Virchow et de la mienne, les partisans de celle de Laënnec, ou les spécificistes absolus, ne retireront pas de ces expériences toute la force qu'ils en espèrent.

. . . . . .

Quoi qu'il en soit, le caractère inflammatoire de la phthisie et le nom que je lui donne souvent de *pneumonie organique* sont maintenant justifiés (1). Les travaux

(1) Quand j'émettais ces idées comme clinicien, j'étais loin de m'attendre à les voir confirmées douze ans après par l'illustre anatomiste Virchow dans son *Traité des tumeurs*, tome II, page 719, édition de

---

pagne, au contraire, ne voyant toujours que la contagion à combattre, s'arme en guerre contre elle pour la saison prochaine en décrétant l'érection de bureaux sanitaires avec un personnel proportionné à leur importance dans tous les ports du royaume. Des mesures de plus en plus sévères et restrictives vont ainsi être dirigées contre la navigation à la moindre rumeur de choléra, fièvre jaune ou autre maladie imposant patente sanitaire. On ne pourra plus entrer en Espagne par mer; mais les chemins de fer y pénétreront toujours malgré les cordons sanitaires. A quoi donc bon être si sévère?...

Ces rumeurs du choléra en Irlande ont de nouveau éveillé l'attention sur une coloration noirâtre, partielle, ecchymotique de la peau qui se manifeste dans certains cas avant la mort. Une nouvelle observation recueillie par M. Benson, à l'hôpital de la ville, le 9 avril, sur un garçon de 14 ans, mort le lendemain de son entrée avec des plaques noires apparues d'abord sur la face, puis sur les bras et les jambes, a remis en discussion la nature de cette maladie, d'autant plus que l'autopsie, faite publiquement, n'a révélé aucune lésion caractéristique ni dans les méninges, ni dans l'intestin, ni ailleurs. De telle sorte que l'auteur est disposé à en faire une espèce à part sous le nom de *Black death*, mort noire. On va même jusqu'à évoquer, à ce propos, la peste noire du moyen âge. Mais M. Belcher n'en fait qu'un symptôme de l'arachnitis cérébro-spinale, et, après échange de longues explications de part et d'autre dans la *Medical Press*, cette opinion paraît assez probable d'après les faits cliniques. Il y a lieu toutefois d'attendre de nouveaux faits et des investigations plus précises avant de conclure définitivement, car ce symptôme peut se rattacher à plusieurs espèces pathologiques, les fièvres éruptives sans éruption en particulier. La question reste donc ouverte.

— Plus que le choléra à son dernier passage à Maurice, la fièvre pernicieuse ravage cette île

Digitized by Google

de la savante Allemagne, naturalisés en France par MM. Villemin, Cornil, Martel, avec un talent qui mérite d'être honoré, prennent désormais leur place naturelle dans l'histoire de la phthisie : ils lui sont assimilés. On voit distinctement le progrès, considérable suivant moi, qui s'en dégage. Il devient même possible d'aller aux applications, et on le doit dès à présent. Elles se présentent d'elles-mêmes, surtout dans l'ordre de la médecine préventive ou de la médecine sociale.

. . . . . .

J'ai abrégé autant que je l'ai pu ces fragments sur l'inflammation dans la phthisie, ne prenant dans le travail beaucoup plus considérable dont ils sont tirés, que ce qui m'a paru le plus propre à faire comprendre l'espèce de cette inflammation ou ses rapports naturels avec le tubercule ; et pourtant, je vois que j'ai été encore trop long.....

Je me hâte d'arriver aux applications pratiques que j'ai promises.

(La suite à un prochain numéro.)

Berlin. Il y est dit que « disposition à la tuberculose signifie toujours disposition aux inflammations, etc., etc. »

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES VÉNÉRIENNES; par F.-F. Clerc, médecin de St-Lazare, etc. Premier fascicule; 313 pages in-8°. Paris, 1866. Planches coloriées.

LEÇONS THÉORIQUES ET CLINIQUES SUR LA SYPHILIS ET LES SYPHILIDES, professées par le docteur E. Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, etc., recueillies, rédigées et publiées par le docteur L.-A. Dubrc. Deuxième édition. Un vol. in-8 de 454 pages. Paris, 1866. Planches coloriées.

TRAITÉ DES MALADIES VÉNÉRIENNES; par le docteur J. Rollet, ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille, etc. Un vol. in-8° de 993 pages. Paris, 1866.

TRAITÉ HISTORIQUE ET PRATIQUE DE LA SYPHILIS; par le docteur E. Lancereaux, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, etc. Un vol. in-8° de 772 pages. Paris, 1866. Planches coloriées.

Le hasard, qui a réuni dans mes mains ces quatre importants ouvrages, sur lesquels je suis

et ne fait pas moins de 95 à 100 victimes par jour à Port-Louis. Une étrange hausse de la quinine, dont il n'y avait que quelques flacons dans l'île lorsque le fléau s'est déclaré, est résultée de cette calamité. Le prix, qui, sur le marché de Londres, était de 5 à 6 fr. les 30 grammes, s'est élevé à un prix fabuleux; un *ounce* a été vendu 137 dollars, soit environ 700 fr. avec le change ; ce qui en établit la vente pharmaceutique à au moins 40 fr. la prise de 1 gramme. C'est beaucoup plus qu'au poids de l'or. Et encore, c'était une grande faveur de s'en procurer, car il n'y en avait pas pour tous les malades. Effet commercial tout à fait en dehors des prévisions humaines, et dont les Anglais ne profiteront même pas.

Il n'en est pas de même du nouveau composé chloro-carboné que le docteur Smith vient de présenter comme anesthésique : c'est le tétrachloride de carbone (C. cl. 4) qu'il a expérimenté dans plusieurs cas. D'une odeur agréable, il est facilement inspiré et produit l'insensibilité dans une demi-minute, sans excitation ni perte complète de la conscience, ce qui le recommande surtout en obstétrique. Ses effets anesthésiques se dissipent aussi rapidement, sans nul malaise consécutif; son emploi interne et externe calme les douleurs. Mais voilà bien des avantages qui, tout en étant proclamés par *The Lancet*, méritent d'être vérifiés; et, comme nous possédons le type, on négligera toujours les succédanés.

Un peu tardivement sans doute, — mais vaut mieux tard que jamais, — une réclamation de priorité nous vient d'Italie par la voie de l'*Imparziale* sur la *succussion* de M. Mattei. D'après le docteur Sonsino, ce procédé de pratiquer la respiration artificielle aurait été décrit depuis longtemps et appliqué par le célèbre professeur Pacini. Le seul mérite de l'accoucheur français serait d'en avoir étendu l'usage aux nouveau-nés. C'est déjà quelque chose. A chacun selon sa spécialité, et c'est ainsi que les méthodes se généralisent.

Digitized by Google

heureux d'avoir à appeler l'attention des lecteurs de l'UNION MÉDICALE, donne souvent des enseignements d'un haut intérêt. En effet, ce qui frappe tout d'abord à la lecture de ces livres, écrits pourtant par des hommes si compétents, c'est la différence tranchée qui existe entre les doctrines des quatre auteurs. Pour M. Clerc, le chancre infectant et le chancre mou auraient pour origine le même principe morbide, le virus syphilitique, opinion qui n'est partagée ni par M. Rollet, ni par M. Lancereaux. M. Bazin admet quatre formes distinctes pour l'accident initial de la syphilis : le chancre induré, le chancre mou, la plaque muqueuse et la blennorrhagie, tandis que MM. Clerc et Rollet ne reconnaissent qu'une lésion locale primitive, le chancre infectant, auquel M. Lancereaux ajoute la papule sèche. M. Rollet, cherchant à débrouiller le chaos des maladies vénériennes, et se séparant très-nettement de MM. Clerc et Bazin, professe que les trois formes morbides connues sous les noms de chancre induré, de chancre mou, de blennorrhagie, constituent trois maladies qui n'ont de commun que la source à laquelle elles sont puisées le plus ordinairement. Enfin, M. Lancereaux, qui, après une discussion très-sage, très-prudente, se rallie à cette manière de voir de M. Rollet, et admet comme lui, dans le cadre des maladies vénériennes, trois ordres de maladies, trois espèces distinctes : la blennorrhagie, le chancre et la syphilis; M. Lancereaux, dis-je, se sépare de notre savant confrère de Lyon, et se rapproche de M. Bazin, au point de vue historique; et M. Clerc interprète les faits de l'histoire d'une façon qui n'est en harmonie ni avec l'interprétation de MM. Bazin et Lancereaux, ni avec celle de M. Rollet. *Quot capita, tot sensus.* Ainsi, malgré le nombre prodigieux des écrits qui ont été publiés sur les maladies vénériennes à la suite de ce qu'on est convenu d'appeler la grande épidémie de la fin du xve siècle; malgré les travaux de Hunter et ceux des écrivains qui sont venus après lui au commencement du siècle présent; malgré les recherches si multipliées, si ingénieuses, si intelligentes, qui, de nos jours, ont eu pour point de départ les fécondes études de notre éminent contemporain, Ph. Ricord, la science, comme on le voit, est loin d'être faite sur ce sujet, qui est si étroitement lié aux intérêts les plus chers de l'humanité. Et, au milieu de toutes ces dissidences, quel jugement pouvons-nous porter, nous, simples praticiens, qui n'avons pas consacré toute notre vie à cette étude spéciale? Est-ce à dire, cependant, que cette branche de la pathologie humaine n'est pas en voie de progrès? Heureusement, on ne pourrait l'affirmer. De nombreux faits de détails ont été élucidés dans ces derniers temps; et les hommes aussi laborieux que capables, dont nous avons les ouvrages sous les yeux, doivent être rangés parmi ceux qui ont le plus contribué à éclairer plusieurs des points les plus importants du sujet qui nous occupe.

Dans ces conditions de la science, on comprend qu'un homme de cœur et de savoir ait éprouvé le désir de reprendre cette matière si travaillée déjà et d'arriver, s'il est possible, à une solution définitive. On comprend que ce désir soit venu en particulier à M. le docteur Clerc, qui possède certainement les qualités nécessaires pour un pareil rôle : intelligence

---

Voici encore de Turin une brochure avec planches sur l'*enucleazione del bulbo dell' ochio*, par le docteur Calderini, lauréat du concours institué par le gouvernement italien pour aller étudier à l'étranger. Ce n'est pas autre chose que six observations d'énucléation du globe oculaire et deux d'extirpation — distinction un peu subtile — pratiquée selon le procédé connu de M. Sperino à l'hôpital ophthalmique de Turin. Les opérations de ce genre sont aujourd'hui trop nombreuses et leurs résultats quant à l'ophthalmie sympathique assez connus, pour qu'il soit superflu de nous arrêter sur ceux-ci.

De Londres, les nouvelles sont plus récentes et positives. Un nouveau *Journal of cutaneous medicine*, sorte de revue trimestrielle sous la direction de M. Erasme Wilson, auteur d'un traité des maladies de la peau qui en est à sa sixième édition. Cette spécialité est si bien cultivée dans la patrie de Willan et de Batemann, qu'à l'annonce seule de ce recueil, des travaux originaux lui sont arrivés des trois parties du royaume et même des colonies pour le premier numéro. Nous en distinguerons un sur la présence de l'excès d'urée dans l'eczéma, et une belle photographie de *moluscum simplex* observé à la Jamaïque. Sans avoir le luxe ni l'art de la nouvelle *Clinique photographique de l'hôpital St-Louis*, cette revue, imprimée en beaux caractères et sur papier royal, par livraisons de 120 pages in-8°, mérite la souscription des spécialistes.

Par suite du refus de M. Watson de continuer la présidence du Collége des médecins, M. Alderson, qui en était le trésorier, a été élu à sa place, la plus élevée du Corps médical anglais.

Au Collége des chirurgiens, dont les élections prochaines excitent déjà la Presse, M. John Clay, de Birmingham, a remporté le prix sur la question de l'ovariotomie. Son mémoire est, dit-on, des plus complets sur la pathologie et le diagnostic des kystes qui réclament cette opération, aussi bien que sur la méthode de l'exécuter. A voir quand les journaux le publieront, car

Digitized by Google

éclairée, talent d'observation, patience à toute épreuve, et qui a eu la bonne fortune de recevoir son initiation à l'école du Midi, d'où sont sortis des pathologistes si distingués. Aussi, la manière dont il a traité la première partie de sa publication nous fait-elle espérer une œuvre éminemment utile, quand elle aura été complétée. Dans ce premier fascicule, il n'est encore question, à part quelques considérations préliminaires, que des deux espèces de chancres. Je ne puis, faute d'espace, que signaler les descriptions qui remplissent ces deux importants chapitres, et qui sont tracées avec un soin remarquable.

Un grand fait d'observation et une question de doctrine attirent surtout l'attention dans cette première partie.

Le fait d'observation, c'est l'impossibilité, sauf de très-rares exceptions, d'inoculer le chancre infectant, soit au sujet qui le porte, soit à tout autre sujet ayant ou ayant eu la syphilis. Ce fait, qui a été établi par M. Clerc le premier, et qui est maintenant, je crois, généralement admis, est pour l'auteur un titre considérable. Il a jeté une vive lumière sur plusieurs des questions soulevées par l'étude des maladies vénériennes, et a fourni, en particulier, des données précieuses pour le diagnostic. En signalant ce fait, qui est tout à l'honneur de M. Clerc, n'oublions pas que, dès 1845, Ricord avait reconnu par l'observation clinique que la syphilis ne peut pas se produire deux fois sur le même sujet.

La question de doctrine, c'est la théorie du *chancroïde*. Cette théorie n'a pas été acceptée aussi généralement que le dogme de la non-réinoculation. « Le chancroïde, dit M. Clerc, a pour origine une inoculation itérative positive du virus de la syphilis aux individus ayant ou ayant eu la syphilis constitutionnelle; il est l'hybride de la syphilis. » C'est-à-dire que le *chancroïde* serait primitivement le produit de l'inoculation du virus syphilitique sur des sujets atteints de la syphilis au moment de l'inoculation ou qui en auraient été atteints antérieurement, inoculation qui se serait montrée positive par une rare exception, et que l'ulcère produit sur ces sujets, par suite de sa propagation, se trouverait maintenant constituer une maladie particulière susceptible de se transmettre dans sa forme spéciale.

Je relèverai d'abord le mot *hybride*, qui ne saurait rendre la pensée de M. Clerc, et qui me paraît propre, au contraire, à l'obscurcir. En effet, j'ouvre le dictionnaire de l'Académie française, et j'y vois : « Hybride, qui est né, provenu de deux espèces différentes. » Je lis également les mots qui suivent dans le *Dictionnaire universel d'histoire naturelle* de Ch. d'Orbigny : « Hybride. On donne le nom d'*hybrides* aux plantes provenant d'une fécondation croisée, c'est-à-dire dans laquelle le pollen d'une espèce est venue féconder le pistil d'une espèce différente. » Telle est, en effet, si je ne me trompe, la signification du mot hybride, généralement admise dans le langage. Ce serait donc, non pas le chancroïde de M. Clerc, mais bien le chancre mixte de M. Rollet, qui serait en réalité l'hybride de la syphilis, si la syphilis a un hybride.

---

loin d'être la propriété exclusive du corps qui l'a couronné comme en France, ce travail reste la propriété de l'auteur, libre de le publier immédiatement.

N'oublions pas d'annoncer aussi que le professeur Lussana a remporté le prix de l'Académie des sciences de Bruxelles pour ses recherches expérimentales sur la fibrine.

A ce même Collége des *English surgeons*, le dernier baronnet, *sir* W. Lawrence, qui en est aussi le doyen avec ses 84 ans, en en montant les degrés pour aller siéger comme examinateur, a été frappé de paralysie. Sans parole ni connaissance, il n'a recouvré celle-ci que pour envoyer sa démission du siége d'examinateur qu'il occupait depuis 1840. C'est une gloire qui s'éteint.

Ont ainsi succombé : le docteur W. Gairdner, médecin périodeute, comme attaché aux plus grandes familles d'Angleterre, et le premier auteur anglais sur l'emploi de l'iode. Venu dans le sud de la France pour le rétablissement de sa santé, il est mort subitement à Avignon, en allant de Menton à Lauzanne, âgé de 74 ans.

Le célèbre anatomiste italien, Bartolomeo Panizza, de Pavie, qui a enseigné l'anatomie à l'Athénée de cette ville pendant quarante ans, mort à 84 ans.

Le professeur de clinique médicale, à Naples, F. Prudente, sénateur du royaume, mort d'une affection cancéreuse du rectum.

Jæger, le fameux oculiste allemand qui a donné son nom à l'échelle typographique, mort à Vienne à 84 ans. *Sealos la tierra ligerisima!!*

P. Garnier.

Digitized by Google

Suivant M. Clerc, l'ulcère qu'il appelle *chancroïde* serait à l'*ulcère syphilitique* ce que la varioloïde est à la variole. Il a développé cette pensée avec beaucoup de talent. Mais l'analogie est-elle complète? Il y aurait ici matière a une longue discussion. Bornons-nous à quelques brèves remarques.

La varioloïde ressemble d'une manière évidente à la variole sous le rapport de la symptomatologie : même mode de naissance de l'éruption, pustules ayant la même structure anatomique, même dépression centrale des pustules comme trait caractéristique, même céphalalgie, même ptyalisme, intumescence de la face apparaissant à la même époque, mêmes douleurs lombaires, etc. Elle ne diffère de la variole discrète que par l'absence de fièvre secondaire. — Les remarquables descriptions de M. Clerc tendent, au contraire, à démontrer qu'il y a une différence radicale entre l'ulcère dit *chancre mou*, qu'il appelle *chancroïde*, et l'ulcère syphilitique.

La varioloïde est, comme la variole, une maladie générale, ayant son temps d'incubation, sa fièvre initiale, etc. Elle s'annonce par les mêmes symptômes prodromiques que la variole. Ces prodromes peuvent même quelquefois avoir une très-grande intensité. — M. Clerc professe que le chancroïde, contrairement à l'ulcère syphilitique, naît sans incubation et constitue une maladie essentiellement locale. Voici ses propres paroles : « Depuis longtemps déjà, toute notre attention est fixée sur la question de savoir si le chancroïde est parfois suivi de la syphilis constitutionnelle, et nous n'avons négligé aucune occasion de nous éclairer sur ce point important. Eh bien, sur plusieurs centaines de malades atteints de chancroïdes, observés par nous dans les conditions voulues pour savoir si ces chancroïdes avaient été infectants, nous n'en avons pas vu un seul chez lequel des accidents généraux se soient manifestés. »

La varioloïde ne s'observe guère que chez des sujets qui ont eu la variole ou qui ont été vaccinés avec succès. — Le chancroïde de M. Clerc se produit indistinctement chez tous les sujets, aussi bien et même, à coup sûr, plus fréquemment chez des sujets qui n'ont jamais eu la syphilis que chez ceux qui en ont été infectés.

La varioloïde ne se produit jamais chez un sujet activement imprégné du virus variolique, c'est-à-dire dans le moment où il a la variole. — Le chancroïde de M. Clerc peut très-bien prendre naissance chez un malade dans le moment même où ce malade est porteur d'un chancre syphilitique à la période de progrès, et dans toutes les autres périodes actives de la syphilis.

Des faits, qui sont loin d'être rares, démontrent que la varioloïde peut donner, par contagion, naissance à la variole, et cela dans d'assez grandes proportions. La même transmission a été obtenue expérimentalement par l'inoculation. — M. Clerc professe que le chancroïde se transmet généralement dans son espèce. La plupart des faits qui ont été mis en avant pour démontrer que le *chancre mou* peut transmettre l'ulcère syphilitique sont contestés par des syphilographes très-autorisés, et notamment par M. Clerc. Je viens de dire que M. Clerc n'a jamais vu le chancroïde donner lieu à la syphilis.

La varioloïde, comme la variole, peut affecter plus d'une fois le même sujet. Mais les cas de ce genre constituent une exception. Cette exception est moins rare, il est vrai, pour la varioloïde que pour la variole. Toutefois, tout sujet qui a eu plus de deux fois la varioloïde, s'il en est qui aient dépassé ce nombre, peut, avec de grandes chances de ne point se tromper, se considérer comme étant désormais à l'abri des atteintes de cette maladie. — Le chancroïde peut se reproduire indéfiniment sur le même sujet. M. Clerc ajoute même : « Il n'y a pas d'individus réfractaires au chancroïde. »

La varioloïde agit comme préservatif de la variole au même titre que la variole elle-même et la vaccine ; elle détruit l'aptitude à l'inoculation vaccinale. — Le chancroïde, dans ses conditions régulières et normales, n'exerce aucune influence modificatrice générale sur l'organisme ; par conséquent, il n'agit jamais comme préservatif de l'ulcère syphilitique ou de la syphilis.

En somme, plus on pénètre dans l'étude comparative de la variole et de la varioloïde, plus on reconnaît que ces deux maladies sont identiques, que la seconde n'est que la première modifiée, atténuée par sa propre action déjà exercée sur l'organisme, et que, comme le dit notre célèbre confrère de Bordeaux, M. le professeur Gintrac, dans son beau *Traité de pathologie*, « la variole confluente, la variole discrète, la varioloïde, ne sont que des degrés d'une même affection. » — Tout au contraire, les travaux modernes, et ceux de M. Clerc en particulier, tendent de plus en plus à nous entraîner vers l'opinion qui voit dans le *chancre infectant* et dans l'ulcère dit *chancre mou* deux maladies différentes. De sorte que, dans l'état actuel de la science, malgré l'habileté avec laquelle M. Clerc a exposé sa théorie, l'esprit reste au moins indécis.

M. Clerc ne doit traiter la question historique qu'à la fin de son livre, par cette raison très-

Digitized by Google

admissible, qu'avant de chercher une maladie dans les siècles écoulés, il faut tout d'abord la bien connaître. Mais, par anticipation, il nous a fait savoir que, selon lui, le chancroïde n'aurait fait son apparition qu'après la grande épidémie de la fin du xve siècle. Cette interprétation des faits de l'histoire est en harmonie avec la théorie du chancroïde, puisque le chancroïde ne serait que le fils *dégénéré* (et non hybride) de l'ulcère syphilitique. Mais elle est loin d'être adoptée par le plus grand nombre des syphilographes. M. Clerc nous promet donc implicitement une discussion historique, qui, sous sa plume exacte et consciencieuse, ne pourra manquer d'offrir un grand intérêt. Nous espérons qu'il abordera cette question sans idée préconçue, sans faiblesse paternelle pour sa théorie favorite.

En résumé, le traité de M. Clerc est le fruit de plus de vingt années d'observation assidue des maladies vénériennes. De nombreuses recherches ont été faites sur ce sujet depuis un quart de siècle, de nombreux écrits ont été publiés, des doctrines contradictoires ont été préconisées. M. Clerc a voulu vérifier cliniquement tous les faits produits, toutes les opinions émises. C'était un long travail, car « les faits cliniques, dit-il, ne se représentent que successivement et lentement, et il n'est pas toujours possible de les reproduire à l'aide de l'expérimentation. » Son livre est donc une œuvre essentiellement originale et grandement méritoire.

La publication de M. Bazin, dont on a lu le titre ci-dessus, est une seconde édition. Toutefois, l'auteur y a introduit quelques additions importantes, et, soit pour la forme, soit pour le fond, c'est une œuvre en partie nouvelle. Elle est divisée en trois parties principales. Dans la première, l'auteur a placé l'histoire de la syphilis considérée comme unité pathologique; dans la deuxième, il a étudié la syphilis tégumentaire en général; dans la troisième, il a décrit en détail les plaques muqueuses, qu'il propose de dénommer *plaques syphilitiques*, et les syphilides proprement dites.

L'exposé de la syphilis considérée comme unité pathologique a été fait d'une manière succincte; mais, comme l'auteur lui-même le dit avec vérité, sans négliger aucun point doctrinal important. Dans cette description rapide, M. Bazin a remis en question plusieurs des notions récentes relatives aux maladies vénériennes, que beaucoup d'hommes compétents considéraient comme définitivement acquises. Ainsi, notre savant confrère admet, comme Hunter, une blennorrhagie syphilitique. Et, chose étrange, les syphilis malignes, c'est-à-dire les formes de la syphilis les plus graves et les plus destructives de nos organes, auraient pour accident initial, soit la blennorrhagie, soit le chancre mou, lésions qui, le plus ordinairement pour M. Bazin lui-même, constituent une maladie locale et n'ont aucun retentissement sur l'organisme! Notons encore que M. Bazin repousse la notion d'un virus syphilitique : « Je ne suis point partisan, dit-il, de la théorie de l'empoisonnement syphilitique; mon esprit se refuse à concevoir un poison capable de sommeiller plusieurs années dans l'économie sans trahir sa présence par aucune manifestation. » C'est pourtant, si je ne me trompe, ce que tout le monde admet pour le virus de la rage, par exemple. « Ce qu'on appelle le virus syphilitique, continue M. Bazin, n'est qu'une cause spécifique qui éveille la prédisposition interne et la fait passer à l'état de cause efficiente des manifestations. » S'il ne s'agit pas ici d'une simple dispute de mots, du moment que M. Bazin est obligé d'admettre une cause *spécifique*, il y a donc des sujets humains, et ce serait le plus grand nombre, prédisposés à la syphilis, à la rage! Mais est-il plus facile de comprendre que la prédisposition éveillée par la cause spécifique se rendorme, pour s'éveiller de nouveau après dix ou douze ans, ou même davantage, d'elle-même, sans une excitation nouvelle de cette cause? Comme on le voit par ces courtes citations, l'exposé sommaire des doctrines de M. Bazin sur la syphilis est de nature à donner naissance à des discussions très-vives et très-intéressantes. Nous engageons nos confrères à le lire. Ils y verront, entre autres choses excellentes, une argumentation très-bien dirigée contre certaines idées de l'école allemande relativement à l'évolution de la maladie syphilitique.

Mais le but de notre savant confrère, dans ce premier chapitre, était principalement, ainsi qu'il nous le dit, de montrer la place que doivent occuper les syphilides dans l'évolution de la maladie syphilitique. C'étaient surtout la classification et la description des syphilides qui étaient l'objet capital de son livre; et sous ce dernier rapport, on peut dire que ce livre est un travail de premier ordre. « N'est-il pas de toute évidence, dit l'auteur, qu'un des points les plus obscurs, dans l'histoire de la syphilis, est l'exposé des signes qui distinguent les éruptions vénériennes des éruptions dartreuses, scrofuleuses ou parasitaires, avec lesquelles elles ont tant de caractères communs que le praticien est souvent fort embarrassé pour se prononcer sur leur nature et établir son diagnostic? Circonscrire le champ des syphilides, en tracer les limites exactes, exposer leurs signes distinctifs, tel est le problème difficile dont la solution a fait le sujet principal de mes leçons. J'ai essayé de répandre la lumière sur ce point important

Digitized by Google

de séméiotique; au lecteur de dire si j'ai atteint mon but. » Tout lecteur sincère répondra certainement d'une manière affirmative. Ajoutons, en terminant, que la classification des syphilides offerte par M. Bazin est fondée sur l'évolution naturelle de la maladie; et que, dans cette seconde édition, l'auteur a introduit des variétés non antérieurement décrites, comme la *syphilide tuberculo-gangréneuse* et l'*acné ulcéreuse*.

La division des matières traitées dans le livre de M. Rollet est, à elle seule, une éclatante profession de foi. Du reste, dès le premier mot, l'auteur aborde ainsi la grande question : « Les maladies vénériennes sont au nombre de trois : le chancre simple, la blennorrhagie, et la syphilis; ces trois maladies ont cela de commun qu'elles sont contagieuses. Comme, d'autre part, elles sont toutes trois susceptible d'affecter les organes génitaux, il en résulte qu'elles se transmettent habituellement dans les rapports sexuels, et qu'elles *coexistent* quelquefois. » Ces quelques lignes indiquent la division de l'ouvrage en trois parties, la première consacrée au chancre simple, la seconde à la blennorrhagie, la troisième au chancre syphilitique et à la syphilis. Elles renferment, non-seulement la pensée doctrinale favorite de l'auteur, l'indépendance pathogénique de ces trois maladies, mais encore implicitement, en rappelant la coexistence possible de ces dernières, la solution de plusieurs des problèmes qui ont le plus exercé la sagacité des syphilographes.

Chirurgien en chef, pendant plusieurs années, du célèbre hospice de l'Antiquaille, qui est consacré au traitement des vénériens de la grande cité de Lyon, M. Rollet a pu puiser à cette source abondante des matériaux sans nombre, et à l'étude de ces matériaux, à mesure qu'ils se déroulaient devant lui, appliquer sa grande intelligence et son remarquable esprit d'observation. Aussi a-t-il donné, lui aussi, une impulsion considérable au travaux entrepris dans le champ des maladies vénériennes, et ses titres scientifiques sont-ils nombreux.

Partisan éclairé de la doctrine de l'indépendance des deux espèces de chancres, son adhésion à cette doctrine a eu pour point de départ et pour base l'enseignement combiné de l'histoire et de la clinique, et ses recherches n'ont pas peu contribué à l'accréditer. Ses études historiques sont très-remarquables, surtout lorsqu'il attire l'attention sur ces manifestations auxquelles on a imposé le nom d'*endémo-épidémies*, et dans lesquelles on voit les maladies vénériennes, si entremêlées dans nos grands centres de population, sévir isolément dans certaines localités circonscrites, et qu'il nous montre la syphilis, en particulier, se développant seule au sein d'une population peu nombreuse, sans jamais y faire naître ni la blennorrhagie, ni le chancre simple. C'est là un argument puissant en faveur de la doctrine de la non-identité, qu'il a savamment mis en lumière. La notion de l'incubation du chancre syphilitique, déjà signalée par M. Clerc, celle du début papuleux du même chancre, annoncée dans les annotations de G. G. Babington au *Traité de la maladie vénérienne* de Hunter, le comptent parmi leurs promoteurs. Ses travaux personnels sont venus concourir avec ceux de M. Clerc pour établir la non-réinoculabilité du chancre infectant aux sujets syphilitiques. De ces derniers travaux est née l'idée ingénieuse du chancre mixte, si remarquablement exposée par lui. La réalité du chancre mixte, comme produit accidentel ou artificiel, ne saurait être mise en doute, et l'on peut, par son intervention, expliquer très-naturellement des faits qui semblent contradictoires. Mais est-il aussi facile de comprendre que ce chancre qui, par l'effet d'une double infection, sécrète les deux virus et est apte à transmettre les deux maladies, soit susceptible de se transmettre lui-même dans son espèce? M. Rollet reconnaît que, si le chancre simple et le chancre syphilitique, en vertu de leur caractère contagieux commun, ont de la tendance à se superposer, d'un autre côté, grâce à leurs différences d'évolution, ils n'ont pas une moindre tendance à se séparer, à s'isoler l'un de l'autre. Le chancre mixte doit au moins se dissocier et se décomposer en ses deux éléments après un bien petit nombre de générations, sinon après la première. On connaît les efforts de M. Rollet pour établir que la syphilis acquise débute toujours par un chancre, lors même qu'elle est le produit de la transmission des accidents secondaires : ses recherches sur la contagion de ces accidents secondaires; ses études sur la transmission de la syphilis du nourrisson à la nourrice; l'application faite par lui de la notion de la contagion des accidents secondaires à l'hygiène des ouvriers verriers, etc. Mais les travaux et les doctrines de M. Rollet sont généralement connus, et pour l'exposition didactique de toutes ces notions, je renvoie le lecteur au *Traité des maladies vénériennes*. De l'aveu même de ceux qui ne partagent pas toutes les opinions de M. Rollet, ce livre est un beau monument élevé à la science; l'enseignement très-complet qu'il renferme est donné avec une netteté et une précision qui en augmentent encore l'autorité.

M. Lancereaux a pris pour sujet de son nouvel ouvrage, la *syphilis*. Aussi, ne dit-il que

Digitized by Google

quelques mots de la *blennorrhagie*, et seulement pour l'exclure de son cadre. Il ne pouvait être aussi bref sur le *chancre mou*. Dans l'état actuel de la science et des opinions, il était obligé de s'étendre davantage sur les raisons qui l'on porté à séparer ce chancre de la syphilis. A l'instar des autres sciences naturelles qui sont parvenues à classer les objets dont elles s'occupent sous un certain nombre de types parfaitement définis, il a choisi la syphilis, parce qu'elle présente un ensemble de phénomènes morbides où tout s'enchaîne et se lie de manière à constituer une individualité pathologique incontestable. Mais, comme tout médecin véritablement instruit, tout esprit élevé, devait le faire, il a traité son sujet « non à la façon du spécialiste dont la vue ne dépasse pas l'horizon de sa spécialité, mais à la manière du nosographe qui ne trouve là qu'un chapitre détaché de la grande histoire des maladies. » Ce livre mériterait d'être analysé avec soin, et en raison de la manière fort remarquable dont il a été conçu et exécuté, et parce que, venant après les travaux modernes sur lesquels reposent la plupart des doctrines qui ont cours aujourd'hui en syphilographie, il ne serait pas sans intérêt de rechercher comment l'auteur a utilisé ces travaux, comment il a apprécié ces doctrines, ce qu'il a fait, je dois le dire, avec indépendance, et généralement avec une grande sûreté de vues. Mais les longues analyses d'ouvrages ne sont pas possibles dans un journal d'actualité, où l'espace manque et n'est accordé qu'avec une parcimonie forcée. Donc, quelques mots seulement.

Ainsi que le titre adopté par M. Lancereaux le faisait pressentir, la partie historique occupe une place importante dans son ouvrage. Il a eu, d'ailleurs, l'heureuse idée de rechercher les caractères particuliers de la syphilis dans les différentes contrées, dans les différents climats, sous l'influence des différents milieux. D'une étude approfondie, dirigée dans ce sens, il peut sortir des enseignements précieux, soit au point de vue pathologique, soit au point de vue thérapeutique. C'est une idée à suivre et à compléter. Mais, dans les recherches historiques sur les maladies vénériennes, il y a une question qui se dresse à chaque pas, hérissée de difficultés, grâce à la confusion et à l'absence de critique qui caractérisent la plupart des sources où il faut puiser, c'est la question de diagnostic. Chacun la résout selon ses doctrines personnelles. Dans ses résumés historiques, auxquels il a su, d'ailleurs, donner un grand intérêt, M. Lancereaux n'a pas toujours pu faire disparaître cette difficulté; et, en les lisant, l'esprit reste souvent incertain.

M. Lancereaux reconnaît à la syphilis quatre périodes : 1° période d'incubation ; — 2° période d'éruption locale, ou de l'accident primitif ; — 3° période d'éruption générale, dite des accidents secondaires ; — 4° période des productions gommeuses, dite des accidents tertiaires et quaternaires. Cette division n'est pas une pure affaire de mots. Elle représente bien l'évolution complète de la maladie, à partir du moment où le poison a été introduit dans l'organisme, et elle s'appuie, non-seulement sur l'ordre de succession, mais encore sur les caractères propres des phénomènes et des lésions morbides qui se succèdent et s'enchaînent dans cette évolution. Elle révèle les principales doctrines de l'auteur. En effet, en admettant une période d'*incubation*, puis une période d'*éruption locale*, il se range nettement parmi les pathologistes qui séparent la syphilis des autres maladies vénériennes, et avec ceux qui considèrent l'accident primitif comme la première manifestation de la syphilis, et non comme la cause ou le point de départ de l'infection générale. Les deux dernières périodes offrent une division aussi naturelle que légitime. A la période d'*éruption générale* appartiennent des ulcérations superficielles, passagères, étendues à la peau, à quelques membranes muqueuses, à un petit nombre d'organes, et qui disparaissent tout entières. Dans la période des *productions gommeuses*, aussi distincte de la précédente par la nature des lésions que par la date de leur production, ces lésions se développent partout où existe une trame de substance conjonctive ; ce sont des altérations profondes, d'une évolution lente, laissant à leur suite des destructions de tissus, des traces indélébiles. C'est en tenant compte à la fois de la date et de la nature des altérations que l'auteur a été conduit à placer dans cette dernière période certaines affections profondes des téguments, obéissant en cela à l'idée philosophique de M. Bazin, qui, dans son classement des syphilides, a eu soin de mettre en première ligne la considération de l'évolution générale.

Il est un point que je ne saurais passer sous silence dans cette trop brève analyse. M. Lancereaux admet le début papuleux du chancre syphilitique, mais il ajoute que cette papule ne s'ulcère pas toujours. De sorte que la première manifestation de la syphilis peut être simplement une papule sèche. On comprend toute l'importance de cette notion pour les cas où, voulant remonter à l'origine de la maladie, on fait appel aux souvenirs du malade arrivé aux dernières périodes. Déjà, elle avait été mise en avant par G.-G. Babington, dans ses annotations au *Traité* de Hunter, mais M. Lancereaux se l'est appropriée par la précision plus grande avec laquelle il l'a établie. Dans tous les cas, c'est une opinion qui mérite d'être prise en sérieuse

Digitized by Google

considération. M. Lancereaux, dans son étude anatomique du chancre induré, n'a pas manqué de rapprocher, des caractères histologiques de cette induration, ceux des manifestations de la dernière période de la syphilis.

Le livre de M. Lancereaux est divisé en six parties : historique, nosographie, séméiotique, étiologie, thérapeutique et médecine légale. La syphilis héréditaire et la syphilis accidentelle sont étudiées séparément. Je regrette de ne pouvoir suivre l'auteur dans les détails de son excellent livre, principalement dans l'important chapitre consacré à la période des productions gommeuses, qui occupe à lui seul près de la moitié de tout l'ouvrage, dans lequel de nombreuses observations originales permettent au lecteur de contrôler les opinions émises par l'auteur, et qui constitue, en somme, la monographie la plus neuve et la plus complète que nous possédions sur la matière. Envisagé dans son ensemble, le *Traité historique et pratique de la syphilis* se fait remarquer par l'ordre méthodique qui y règne, par la simplicité et la correction du style, par la clarté des descriptions, par l'esprit philosophique et médical qui a présidé à sa classification.

G. RICHELOT.

RÉCLAMATION.

A Monsieur Amédée Latour.

Madrid, 20 mai 1867.

Monsieur le rédacteur,

Dans le n° 59 de l'UNION MÉDICALE (article Académies et Sociétés savantes) vous rapportez les quelques paroles prononcées à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 14 mai, par l'honorable M. Cerise, au sujet de la présentation d'un ouvrage de M. Félix Roubaud, intitulé : *Les cures de petit-lait en Suisse*, etc., etc... Au début, M. Cerise s'exprime ainsi : « La cure du petit-lait, malgré l'attention appelée sur elle, il y a quelques années, par « M. le docteur Éd. Carrière, et l'usage qu'en fait, à Allevard, M. Niepce, n'a pas encore été « appréciée, en France, comme elle mérite de l'être..... » Et termine ainsi : « Pour- « quoi nos Alpes et nos Pyrénées, le Jura et les Vosges, ne posséderaient-ils pas des stations « dignes de rivaliser par la cure de petit-lait avec celles qui attirent tant de malades « en Suisse, en Allemagne, au Tyrol et en Styrie? »

La phrase du début, suivie de cette dernière sous forme interrogative, laisserait croire que l'appel fait par M. le docteur Éd. Carrière n'a eu aucun résultat, et que personne en France n'a apprécié, comme elle mérite de l'être, la médication séro-lactée. Or, qu'il me soit permis de rappeler qu'il existe dans les montagnes du Dauphiné une station de cures de petit-lait, et que les Pyrénées possèdent également, à Cambo, près Bayonne, une nouvelle station séro-lactée où les cures de petit-lait se font suivant la méthode allemande.

Comme fondateur de ce dernier établissement, où les cures séro-lactées se font sous ma direction, ai-je eu tort de voir, dans les paroles un peu absolues et exclusives de notre honorable confrère une atteinte portée à mon établissement et à mes bonnes intentions?... Quoi qu'il en soit, je n'aurai peut-être que le mérite d'avoir été le premier à créer, dans les Pyrénées, un établissement de cette nature; mais ce mérite, on ne peut me le refuser, et, à ce titre, je crois avoir quelque droit à réclamer la rectification de cette dernière phrase : « Pour- « quoi nos Alpes, nos Pyrénées, etc..... ne posséderaient-elles pas des stations dignes de « rivaliser..... »

Mon établissement a commencé à fonctionner l'année dernière, et, au dire des habitués mêmes de stations de l'Allemagne qui s'y sont rendus pour suivre une cure, le petit-lait de Cambo peut dignement rivaliser avec celui des stations d'au delà du Rhin.

Des différentes stations balnéaires des Pyrénées, nombre de malades m'ont été adressés pour y compléter leur traitement par une cure séro-lactée, et tous, en général, ont trouvé le petit-lait aromatique et des plus agréables à boire.

Au 1er juin prochain, l'établissement de Cambo sera ouvert, et les cures de petit-lait se continueront jusqu'à la fin d'octobre.

Je sollicite cette rectification et demande une petite place dans l'UNION MÉDICALE, vous priant, Monsieur le rédacteur en chef, d'agréer mes remerciments anticipés, ainsi que l'expression de mes sentiments confraternels et dévoués.

Dr DE LA RIVIÈRE.

Digitized by Google

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Sirop contre la diarrhée. — Mayet.

Gomme arabique pulvérisée	15 grammes.
Eau distillée de cannelle.	15 —
Eau distillée de menthe.	10 —
Sirop de coings	20 —
Extrait d'opium	de 5 à 10 centig.

On délaye la gomme arabique dans le sirop, et on y ajoute successivement les eaux distillées, dans lesquelles on a préalablement fait dissoudre l'extrait d'opium.

Le sirop ainsi préparé peut se conserver très-longtemps, et il suffit de le verser dans un demi-verre d'eau pour obtenir extemporanément une potion astringente, qui peut être prise par cuillerées d'heure en heure, dans le cas de diarrhée avec colique. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 28 Mai 1762.

Mort de Charles-Augustin Vandermonde, natif de Macao (Chine), médecin qui a joui d'une grande réputation, quoique son caractère agressif et exigeant lui eût attiré beaucoup d'ennemis. Ce qui a surtout contribué à le faire connaître, c'est le journal de médecine à la tête duquel il fut placé par le libraire qui en avait acquis le privilége. — A. Ch.

COURRIER.

Dans sa séance de vendredi dernier, le Sénat, sur le rapport de M. le sénateur baron Brenier, a renvoyé MM. les ministres de l'intérieur et de la justice, une pétition de M. Paillet, avocat, relative à la constatation des naissances à domicile.

— Par divers arrêtés rendus en exécution du décret du 5 décembre 1865, le ministre de l'instruction publique a accordé la gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor public pour l'achèvement de leurs études médicales ou pharmaceutiques, aux étudiants ci-après dénommés qui ont été signalés par les préfets des départements pour leur dévouement au soulagement des malades atteints par l'épidémie cholérique en 1866 :

Services rendus à l'hôpital Sainte-Eugénie, à Paris : M. Landrieux, étudiant à la Faculté de médecine de Paris.

Services rendus à Marseille : MM. Hérail et Chancel, élèves de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille.

Services rendus à Alger : MM. Romana et Lauras, élèves de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger.

— On écrit de Djeddah, lisons-nous dans le *Moniteur* du 26 mai :

« Les nouvelles reçues de la Mecque, où la grande fête du Kourban-Beiram venait d'avoir lieu au milieu d'une grande affluence, signalaient l'excellent état sanitaire des pèlerins. Le gouverneur général du Hedjaz et le grand chérif de la Mecque, obéissant aux instructions qu'ils avaient reçues de Constantinople, avaient du reste pris d'avance toutes les précautions nécessaires, et, de même qu'à Djeddah, rien n'avait été négligé pour l'application des mesures hygiéniques recommandées par la conférence sanitaire internationale de Constantinople.

« Aucun cas de maladie contagieuse n'avait été signalé, et on n'avait eu à constater que quelques décès dus à la fatigue du voyage. Les pèlerins commençaient à affluer à Djeddah, où les dispositions étaient prises pour leur prompt embarquement et aussi pour éviter l'encombrement à bord des navires destinés à leur transport ; il ne devait bientôt plus y rester que les pèlerins venus de l'extrême Orient, et qui, forcés d'attendre la mousson, ne partent qu'à la fin du mois de juillet ou au commencement d'août. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 65. Jeudi 30 Mai 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Pathologie médicale : Fragments sur la pneumonie, l'émoptysie et la fièvre des phthisiques considérées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les Eaux-Bonnes. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 28 mai : Correspondance. — Présentations. — Des influences atmosphériques sur la mortalité aux différents âges et en différents pays. — Rapports sur des eaux minérales. — Discussion sur le mouvement de la population. — IV. Jurisprudence professionnelle : Délivrance de médicaments sans ordonnance de médecin ; pénalité. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Collyre belladoné. — VI. Ephémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Promenade au salon.

Paris, le 29 Mai 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

L'Académie a entendu avec émotion le discours véritablement ému prononcé sur la tombe de M. Follin par M. Broca, et qui a été déjà si justement apprécié par l'un de nos collaborateurs.

M. le docteur Lombard (de Genève), dont les travaux de statistique médicale, ainsi que ceux de son compatriote Marc d'Espine, dont la science déplore encore la mort prématurée, font très-légitimement autorité, a été appelé à lire un mémoire sur les influences atmosphériques comme causes de la mortalité aux différents âges. Dans un travail récemment lu devant l'Académie par M. Bertillon, notre savant confrère avait exprimé le regret que l'organisation du service de la recherche des causes des décès ne fût pas assez générale et son fonctionnement assez répandu pour que la statistique pût arriver à des résultats satisfaisants sur les causes de la mortalité aux différents âges; et, ne trouvant aucun élément précis dans la science, il s'était rejeté sur les causes un peu vagues des conditions sociales. Sans nier l'importance de la détermination de l'état social dans la recherche des causes de mort aux différents âges, M. Lombard a voulu surtout appeler l'attention de l'Académie sur l'influence climatérique et géographique

FEUILLETON.

PROMENADE AU SALON.

Le savant docteur Garrigou, chers lecteurs, vous racontera les splendeurs, les amusements et les misères de l'Exposition universelle du Champ de Mars. Voulez-vous que, fidèles à nos habitudes, nous fassions ensemble un bout de promenade au palais des Champs-Élysées, bien délaissé cette année et bien mélancolique?

Si encore on avait eu la bonne et charitable pensée de réunir dans ce palais sacrifié toute la peinture et toute la sculpture. La place ne manque pas. On aurait, à côté du Salon annuel, exposé les œuvres des étrangers et les œuvres rétrospectives de nos nationaux. Il y aurait eu, de cette façon, l'exposition de l'industrie aux Champ de Mars et l'exposition artistique, proprement dite, aux Champs-Élysées. La foule serait allée de l'un à l'autre palais, et aurait ainsi empêché de se rouiller les tourniquets de celui où je prétends vous conduire. Nous y voici. Entrons d'abord à la sculpture, puisque aussi bien M. H. Roger nous a dit, à la réunion de l'Association générale, que la statue de Laënnec nous y attendait. Où la trouver? Bon! j'aperçois un buste de connaissance; c'est celui, j'imagine, de M. Verdellet, jeune premier de la Comédie-Française; il va nous renseigner. Ah! je me trompe, le nom de M. Rostan est inscrit sur le piédouche. Pardon, cher et vénéré maître, mais je ne vous ai jamais connu si jeune que vous êtes représenté là, et vous excuserez mon erreur. Pouvez-vous nous dire où est assis Laënnec?

— « Difficilement. Ce diable de M. Schröder m'a fait la bouche si petite que j'ai bien du ma

Digitized by Google

dans la recherche de cette détermination. Par des recherches qui portent sur les diverses contrées de l'Europe, M. Lombard a étudié l'influence des températures et des saisons sur la mortalité aux différents âges, et il est arrivé à des résultats statistiques qui ne font que confirmer, il faut le reconnaître, les données générales qui étaient dans le sentiment de tout le monde. Les conclusions du travail de M. Lombard, que nous reproduisons au compte rendu, ne sont que la démonstration des idées généralement reçues.

Dans le travail de M. Lombard, nous avons remarqué cette assertion relativement à l'influence du froid sur la mortalité du premier âge : que ce ne sont pas les pays à température basse extrême où les enfants périssent en plus grand nombre. Ainsi, si nous avons bien entendu, il meurt du froid plus de nouveau-nés en Italie qu'en Russie. Il faudrait se garder, ce nous semble, d'en conclure que le froid modéré est plus nuisible aux jeunes enfants que le froid extrême. Ce résultat peut s'expliquer plus naturellement par le soin que l'on prend en Russie pour se garantir beaucoup plus qu'en Italie contre l'inclémence du climat. Ce fait a été formulé fort spirituellement par une femme distinguée, lady Morgan, dans cet aphorisme très-connu : « On voit le froid en Russie, on le sent en Italie. »

Avec un zèle très-louable, M. F. Boudet, a cherché à ranimer la discussion languissante et bien négligée sur la question du mouvement de la population en France. L'honorable académicien a lu un discours dans lequel il ne s'est pas montré aussi satisfait que M. Broca de l'état présent des choses dans notre patrie. Deux faits le frappent surtout : la diminution de la natalité, et la progression si lente qu'elle ressemble à un point d'arrêt dans l'augmentation de la population. N'ayant pas sous les yeux le discours de M. Boudet, nous attendrons sa publication pour en dire notre sentiment.

La séance a été terminée par un comité secret pour un rapport sur les présentations de membres correspondants. A. L.

à parler. Et puis, vous vous rappelez que l'aphasie m'avait légèrement atteint. Je n'ai pas de bras, puisque je ne suis qu'un buste, sans cela je vous indiquerais la place où se tient l'immortel inventeur du stéthoscope. Si encore j'avais ma tête, ma vraie tête, puissante, énorme, fortement accentuée! Mais non, ce M. Schröder, un artiste de beaucoup de talent, ne m'a pas vu vivant, et il s'est imaginé qu'il pourrait m'inventer. Enfin! tournez à gauche et suivez le mur, du côté des fenêtres, vous verrez bientôt le grand médecin breton. Si vous apercevez, en passant, le buste de mon vieil ami le jeune baron Cloquet, souhaitez-lui le bonjour pour moi et dites-lui, de la part d'un collègue, maintenant de l'*autre côté du rideau*..... »

La voix baissait, j'approchai l'oreille, et le peu que j'entendis me fit trembler. Il n'y a que les marbres qui puissent, sans pâlir, vous faire de ces confidences terribles. Vous n'avez rien entendu, lecteurs? Tant mieux. Je n'aurai pas le courage de troubler par ces paroles d'ombre la douce philosophie et l'enviable sérénité du savant académicien.

Tenez, le voyez-vous là-bas, dans sa robe professorale? M. Dantan jeune s'est mis en frais, et avec son ciseau des anciens jours, il l'a accommodé de la plus galante façon. Un peu trop bien et trop correctement coiffé, votre modèle, Monsieur Dantan! que ne l'avez-vous légèrement *écharbotté*, ainsi que doit être tout vrai savant. M. Cloquet est toujours, je le sais, soigné de sa personne, mais jamais je ne l'ai vu bichonné ainsi. D'ailleurs très-ressemblant et très-physionomique; il cligne, avec beaucoup de naturel, ses yeux pleins de malice qui cherchent sans cesse quelque chose à l'horizon. Voyons, que cherchez-vous encore, cher maître? n'avez-vous pas, depuis longtemps, trouvé tout ce que vous pouviez désirer?

Le buste de M. Cloquet : « Prenez garde de vous enrhumer! Quand on marche dans un appartement, sur un parquet balayé, on soulève beaucoup de poussière; c'est bien autre chose quand il n'y a pas de parquet, comme ici, et qu'on marche sur du sable, — qui

Digitized by Google

PATHOLOGIE MÉDICALE.

FRAGMENTS SUR LA PNEUMONIE, L'HÉMOPTYSIE ET LA FIÈVRE DES PHTHISIQUES CONSIDÉRÉES EN ELLES-MÊMES ET DANS LEURS RAPPORTS AVEC LES EAUX-BONNES (1);

Par M. PIDOUX,

Membre de l'Académie impériale de médecine,
Médecin de l'hôpital de la Charité, inspecteur des Eaux-Bonnes, etc.

La phthisie catarrhale ou muco-tuberculeuse dont il vient d'être si longuement question, n'est heureusement pas, je l'ai déjà dit, la forme de phthisie qu'on observe le plus aux Eaux-Bonnes. J'entends par là qu'elle ne domine pas chez nos malades; car, lorsque la phthisie plasmo-tuberculeuse la plus lente et la moins inflammatoire à son début, gagne, s'étend, devient fébrile, passe au deuxième et au troisième degré, il est rare que quelque point du poumon ne soit pas atteint par l'inflammation muco-tuberculeuse. Mais ce n'est pas de ces cas qu'il s'agit, et je ne parle que de ceux où la pneumonie en question ouvre et conduit la marche de la maladie. C'est de ces cas que je dis qu'ils ne sont pas aussi communs aux Eaux-Bonnes que la forme plus lente de la phthisie plasmatique ou à granulations.

Quoi qu'il en soit, les Eaux-Bonnes, remède puissant, en général, — le plus puissant que je connaisse contre la phthisie, — a, comme tous les remèdes, ses indications et ses contre-indications.

Les Eaux-Bonnes ne tirent pas exclusivement leurs indications, dans la phthisie, de la froideur et de la torpidité de celle-ci, de l'absence de tout élément congestif, inflammatoire et fébrile, etc.; et réciproquement, leurs contre-indications ne résultent pas absolument de ce qu'elle s'accompagne de fièvre, d'inflammation ou d'hémoptysie. Une thérapeutique de la phthisie par les Eaux-Bonnes fondée sur cette distinction générale serait absurde et malheureuse. Je l'ai dit assez : l'inflammation et la fièvre sont des éléments naturels de la phthisie, et, par elles-mêmes, elles ne peuvent pas contre-indiquer une médication. Ce sont certains caractères, certains temps, certaines causes, certains rapports de ces états morbides qui, dans des cas

(1) Suite. — Voir les numéros des 16, 23 et 28 mai.

---

n'est que de la poussière vue au microscope. — Notez que le sable de Paris est composé en grande partie de silex, matière très-dure et capable de rayer le marbre. Pour éviter que les visiteurs ne soulèvent trop de poussière, — qui est le sable même à l'état de division extrême, — on arrose tous les matins le rez-de-chaussée où l'on a, relégué la sculpture. Il s'ensuit que le sol est extrêmement humide; et si vous joignez à cet inconvénient le courant d'air qui règne ici, à cause de la différence de température entre le dedans et l'extérieur, les portes étant constamment ouvertes, vous vous apercevrez que toutes les conditions favorables à l'éclosion du coryza instantané ont été réunies dans ce local, — involontairement, j'aime à le supposer. Cela ne fait rien. Prenez garde de vous enrhumer!

« Laënnec est à deux pas. Allez-y vite, et ne vous attardez pas à regarder là, tout à côté de moi, cet *Achille blessé*, — et dégingandé, — qui me donne sur les nerfs. Sa pose veut paraître hardie et n'aboutit qu'à faire penser à un voyou s'exerçant à la savate. Son talon nu est blessé; mais s'il n'eût pas quitté les *belles bottes* dont l'avait gratifié Homère, peut-être cet accident ne lui fût-il pas arrivé. Ah! j'oubliais; vous me demandiez ce que je cherche en regardant à l'horizon. Mais je cherche à ne pas voir mes voisins. C'est bien simple.

« Tournez-moi un peu, pendant qu'il n'y a pas de gardien, que je puisse apercevoir Laënnec. Je l'ai parfaitement connu, et quoi qu'il n'eût que neuf ans de plus que moi, il a été un de mes maîtres. Certainement ce bronze me le rappelle; l'artiste a rendu assez exactement la physionomie phthisique, si l'on peut ainsi dire, de cet illustre médecin, sur lequel s'est vengée la terrible maladie qu'il avait étudiée avec tant de sagacité. Mais je ne comprends pas pourquoi M. Lequesne a placé cet amas de couronnes de chêne sous le fauteuil de sa statue. La place est invraisemblable. Quel dommage aussi qu'il n'ait pu éviter de mettre une cravate haute et un faux-col à Laënnec. Rien n'est plus difficile que de faire un

Digitized by Google

déterminés, peuvent et doivent avoir cet effet. C'est ce qu'on ne sait pas assez. Un grand nombre de praticiens, même éclairés, proscrivent l'usage des Eaux-Bonnes à cause de cela seul que les malades ont de la fièvre qui fait justement supposer un degré quelconque d'inflammation tuberculeuse; ou bien parce qu'ils ont éprouvé des hémoptysies, ou seulement parce qu'on les redoute. Il leur semble que les eaux d'Eaux-Bonnes étant un médicament excitant, doivent par cela seul être exclues du traitement d'une altération organique accompagnée de fièvre, d'inflammation ou de congestions hémoptoïques, surtout lorsqu'ils pensent, et à bon droit, que ce médicament stimulant a une action élective sur les bronches, etc. A ce compte, l'usage des médicaments toniques et stimulants devrait être banni de la cure de toutes les maladies chroniques qui entraînent avec elle l'inflammation et la fièvre; et il n'y faudrait employer que les antiphlogistiques et les contro-stimulants. Nous reculerions vers les plus mauvaises conséquences de la médecine de Broussais. Il faudrait renoncer à l'iode dans la scrofule, au quinquina dans le rhumatisme et la goutte, aux topiques stimulants, au vin, aux aromatiques, dans une multitude de phlegmasies, etc. La médecine se trouverait aussitôt désarmée devant les maladies chroniques. Et pourtant, il peut y avoir du vrai, il y en a dans les appréhensions de ces praticiens : l'inflammation et la fièvre contre-indiquent quelquefois positivement l'usage des toniques stimulants dans les maladies chroniques en général, et celui des Eaux-Bonnes, en particulier, dans la phthisie. Il faut donc dire quand et comment.

Faisons d'abord en deux mots les exclusions franches et absolues. Elles nous serviront de point de départ pour les contre-indications relatives et douteuses; et, celles-ci s'effaçant peu à peu, nous laisseront en face des cas où l'inflammation et la fièvre ne constituent plus, bien loin de là, des contre-indications réelles.

La pneumonie muco-tuberculeuse n'est pas la seule forme de la phthisie inflammatoire envahissante et rapide. Il est une variété anatomique de la phthisie plus généralisée et plus rapide encore, c'est la phthisie aiguë. Histologiquement parlant, elle est plasmatique ou granuleuse, à ce point que, pour quelques auteurs, mon honorable collègue, M. Empis, par exemple, et pour un histologiste éminent, le professeur Robin, elle n'est constituée que par une production inflammatoire granuleuse (granulie de M. Empis) qui envahit les deux poumons, se ramollit ou suppure avec

---

faux-col en sculpture! Et puis, la draperie de la robe manque de parti pris, d'ampleur; elle est petite. Mais, somme toute, il y a de réelles qualités dans cette œuvre austère et tranquille, qui exprime bien ce qu'elle veut dire. Le geste est sobre et juste; la tête, fortement pensive, écoute; il n'y a pas à s'y tromper. Les petites imperfections que je viens de vous montrer ne seront pas aperçues, et si elles l'étaient, on ne s'y arrêterait pas, puisque la figure doit être inaugurée dans le pays des *pardons*. Je crois que le bronze veut vous parler.

LAENNEC : Oh! rien qu'un mot à M. Cl. Suty, que je le prie de rapporter à son distingué collaborateur, M. Maximin Legrand (il faut toujours désigner un collaborateur par l'épithète de distingué — ou de savant — ou de spirituel, selon l'espèce). Dans son compte rendu de la séance de l'Association, il a prêté une sottise à mon fils bien-aimé, H. Roger. Il lui fait dire, en effet, que la statue de Latour-d'Auvergne est la seule que possède la Bretagne. Roger n'avait parlé que du Finistère. Quant à la Bretagne, elle en possède plusieurs : Saint-Brieuc montre aux étrangers, sur sa principale promenade, la statue de Duguesclin; Nantes est ornée de celles d'Ollivier de Clisson, d'Anne de Bretagne et de Cambronne, etc., etc. — J'ai dit. » — A l'année prochaine, à Quimper!

Quel est ce tout petit bronze, pas plus haut que ça, qui nous fait signe là-bas au troisième rang? Eh! c'est le vieux et digne Ambroise Paré. Quelle idée M. Henri Varnier a-t-il eue de lui donner ces dimensions lilliputiennes? Ce n'est plus même une statuette, c'est un bibelot à mettre sur une cheminée; les pieds seuls sont grands — trop grands même. Que nous voulez-vous, ô père respecté de la chirurgie française?

AMBROISE PARÉ : D'abord vous dire poliment et franchement que vos réflexions sur ma petitesse n'ont pas le sens commun. La grandeur ne fait pas le mérite et n'y ajoute rien. Vous

Digitized by Google

les symptômes violents d'une fèbri-phlegmasie aiguë, et entraîne l'économie en quelques semaines, comme peut le faire une fièvre grave avec laquelle, d'ailleurs, on peut la confondre pendant quelque temps.

Il est bien évident que, malgré sa nature tuberculeuse, cette phthisie aiguë répugne à tout traitement thermal et repousse l'emploi de nos Eaux. J'en ai pourtant observé un exemple, en 1861, à Eaux-Bonnes. La malade mourut douze jours après son arrivée. Il est inutile de dire que je ne laissai pas l'eau minérale approcher de ses lèvres. Le début remontait à quatre ou cinq semaines. La malade était une jeune fille de 16 ans, sans antécédents ni héréditaires ni personnels. Elle n'avait jamais été enrhumée. Sa peau très-blanche, son teint âcre et violent, avec une habitude de blépharite ciliaire, lui donnaient un aspect herpétique. J'ai observé assez ordinairement ces attributs chez les sujets de la phthisie aiguë, presque toujours des jeunes filles.

J'ai déjà laissé entrevoir que la phthisie catarrhale ou muco-tuberculeuse, qui par sa prédominance et son intensité, donne lieu aux phthisies, non pas aiguës, mais rapides et, comme on dit, galopantes, exclut aussi l'emploi de l'eau d'Eaux-Bonnes. On reconnaîtra cette autre variété à l'étendue de son siége, à sa marche promptement envahissante, au genre de fièvre qui l'accompagne; car cette fièvre, quoique hectique ou constitutionnelle dans son fond et en vertu de son principe de chronicité, présente une forme ou des apparences aiguës qui tiennent à ce que, en effet, des matériaux inflammatoires à vie rapide, ou des éléments de pneumonie aiguë se mêlent intimement aux éléments diathésiques de la maladie constitutionnelle et en précipitent l'évolution. Il en résulte une affection aiguë-chronique que l'espèce de fièvre dont je parle traduit très-bien à sa manière. Cette fièvre n'éprouve le matin qu'une faible rémission; elle s'accompagne de beaucoup de dyspnée; la chaleur morbide persiste dans le jour avec anorexie et un certain degré d'état muqueux des voies digestives; la soif est vive; le pouls, au lieu d'être, dans le jour, petit et sub-fréquent, mais sans forme fébrile comme dans l'hectique véritable, conserve de l'ampleur et présente généralement cette mollesse onduleuse propre au pouls des fièvres, et qu'on appelle le pouls dicrote.

La percussion donne de la matité dans une grande étendue, et l'auscultation, des bruits morbides qu'on perçoit souvent du haut en bas, mais dont la signification

---

savez bien qu'il existe des monuments tout entiers, immenses, qui ne valent pas un camée antique grand comme l'ongle. M. Varnier m'a fait petit, l'idée était bonne; — on a fait beaucoup de Voltaire et de Rousseau de cette dimension-là; — c'est commode et très-portatif. Prenez-moi donc dans votre main et faites-moi voir quelque chose qui m'intéresse. J'ai entendu des passants parler avec des appréciations diverses du médaillon d'un de mes descendants. Allons saluer le fils du baron Larrey.

(*La suite prochainement.*) Cl. Sutt.

Concours. — Un concours pour les emplois de pharmacien élève à l'École impériale du service de santé militaire de Strasbourg aura lieu au mois de septembre prochain à Paris, à Strasbourg, à Lyon, à Montpellier, à Toulouse et à Bordeaux.

Pour être admis à ce concours, les candidats devront être pourvus du diplôme de bachelier ès sciences et avoir eu moins de 21 ans le 1er janvier 1867. Les candidats pourvus des deux diplômes de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences restreint seront également admis à prendre part à ce concours.

Les trois années de stage dans une pharmacie civile exigées par la loi sont remplacées, pour les élèves militaires, par trois années de service dans les hôpitaux et à l'École du Val-de-Grâce.

Des bourses, des demi-bourses et des trousseaux peuvent être accordés aux élèves. Les frais d'inscriptions, d'examens, etc., seront payés par le ministre de la guerre.

(Voir le *Moniteur universel* du 23 mai 1867 pour l'ouverture des examens, les formalités préliminaires, la forme et la nature des épreuves, la concession de places gratuites, etc.)

Digitized by Google

grave et l'antériorité de date prédominent aux sommets. Ces bruits consistent le plus ordinairement dans les signes combinés d'une induration et d'un ramollissement du poumon, tels que, respiration bronchique intense, perçue très-près de l'oreille, et crépitations assez grosses, à timbre très-retentissant et à bulles craquantes et comme déchirées, qui produisent un grésillement humide qu'on pourrait appeler bruit de friture. Il est évident par tous ces signes, qu'une pneumonie existe; et lorsque le souffle bronchique est pur, on a quelquefois de la peine à ne pas la confondre avec la pneumonie franche qui peut survenir chez un tuberculeux, mais sans rapport avec sa diathèse, et se placer à côté des tubercules sans les modifier. Il est pourtant un caractère qui permet de les distinguer, c'est que la pneumonie muco-tuberculeuse, quelque aiguë qu'elle soit, ne donne jamais les crachats rouillés et visqueux caractéristiques de la pneumonie simple, tandis qu'on les observe dans la pneumonie franche chez le tuberculeux. Toutefois, ils sont, dans celle-ci, un peu plus teints de sang que chez le sujet non tuberculeux, et semblent tenir le milieu entre le crachat inflammatoire et le crachat hémoptoïque.

La phthisie muco-tuberculeuse rapide et montée à ce degré, contre-indique très-évidemment l'emploi de l'eau de Bonnes; mais elle n'est pas toujours aussi intense ni aussi prédominante. Un grand nombre de phthisiques, chez qui domine la granulation tuberculeuse à marche plus lente et moins inflammatoire, peuvent avoir et ont quelques points de pneumonie muco-tuberculeuse subaiguë qui occupent peu d'étendue, qui n'ôtent pas à la fièvre son caractère purement hectique, laissent l'appétit et les forces de relation aux malades, et peuvent permettre l'usage efficace de l'eau de Bonnes. Enfin, la phlegmasie chronique qui, entourant les granulations tuberculeuses, excite leur transformation graisseuse et leur ramollissement, ne contre-indique pas les Eaux-Bonnes malgré la fièvre hectique simple ou purement constitutionnelle qui en est presque inséparable, et alors même qu'en d'autres points du poumon, existerait un degré quelconque de pneumonie caséeuse ou muco-tuberculeuse, à la condition toutefois, que celle-ci ne soit pas sur le premier plan de la maladie et n'en mène pas la marche avec rapidité.

Les Eaux-Bonnes sont indiquées à plus forte raison dans la tuberculose plus lente encore, limitée au sommet des poumons et malgré un certain degré de pneumonie et de bronchite chroniques suffisamment indiquées par la matité du son, les bulles sèches ou humides, à timbre craquant ou non, etc., car ces signes indiquent toujours l'existence d'une phlegmasie bronchique ou parenchymateuse. Par lui-même, en effet, le tubercule est muet. C'est l'état du poumon et des bronches autour de lui qui parle à l'oreille.

Ce n'est pas que la granulation grise ne puisse exister sans inflammation, c'est-à-dire sans irritation vasculaire congestive ou sans circulation morbide afférente, et sans fièvre; cela est possible, et on peut l'observer au début de l'affection, alors que les signes sthétoscopiques ne sont guère que négatifs, ou ne consistent que dans des modifications en plus ou en moins des bruits normaux de la respiration. Il suffit aussi que les sympathies ou les actions réflexes soient très-peu actives chez un sujet, pour que la présence d'un certain nombre de granulations tuberculeuses au sommet des poumons ne fournisse que des signes négatifs et puisse même exister pendant quelque temps sans symptômes et sans action fâcheuse sur l'économie. Quelques médecins exigent presque ce silence ou cette torpidité des poumons tuberculeux chez leurs malades pour oser leur prescrire les Eaux-Bonnes. Cette crainte, je me fais un devoir de le répéter, repose sur une erreur déplorable. Je vais plus loin : les Eaux-Bonnes ont plus d'action appréciable, plus de succès, par conséquent, lorsque existe un certain degré de phlegmasie péri-tuberculeuse des bronches et du poumon, qu'en l'absence de ces conditions.

On croit toujours — et ce que je vais dire s'applique aux autres médications comme à celle dont je m'occupe spécialement ici — on croit toujours que les agents thérapeutiques ont la propriété de détruire spécifiquement et directement les agents

Digitized by Google

morbifiques ou leurs produits. C'est bien plutôt le contraire qu'il faudrait dire. Les médicaments proprement dits sont des agents pathogénétiques qui substituent une irritation à une autre, une irritation moins grave à une plus grave; qui impriment de la résistance vitale à un système organique et l'empêchent de céder à des impressions nuisibles, à des causes de désordre, etc., ou qui stupéfient un appareil de manière à ce qu'il ne ressente pas l'influence d'une action perturbatrice interne ou externe, etc... J'ajoute qu'ils agissent sur le fait initial de toute propriété vitale, la sensibilité, qu'elle soit végétative ou animale, confuse ou distincte, perçue ou non perçue, et, conséquemment, toujours par impression.

Leur action se fait donc sentir bien plus sur ce qu'il y a de sain pour le prémunir, que sur ce qu'il y a de morbide et de décidément altéré pour le détruire directement. On en a la preuve dans les guérisons naturelles ou spontanées dont les guérisons artificielles ne sont qu'une imitation; et on en a la contre-preuve dans l'impossibilité de guérir par un agent thérapeutique quelconque lorsque, dans une maladie, la somme des éléments sains, qui forme la résistance vitale, est débordée par la somme des éléments morbides et délétères. Il suit de là, que le médicament prend son point d'appui sur ce qui est encore sain dans une partie ou dans un organisme entier malades, et qu'il n'a aucune action directe sur ce qui est complétement hors du champ de l'activité saine. C'est la nature, ou ce qui reste sain, qui s'en charge. Le médicament le plus utile contre la tuberculisation n'attaque pas directement le tubercule et, à plus forte raison, ne le détruit pas; il agit sur les parties qui, affectées autour de lui à un degré et d'une manière quelconques par la diathèse, n'ont pas encore été trop profondément altérées et sont susceptibles de résolution, c'est-à-dire d'un retour plus ou moins complet à l'état normal. Les bronches, les vaisseaux sanguins et lymphatiques afférents à un foyer tuberculeux, le tissu conjonctif ambiant, qui sont engagés dans la sphère de tuberculisation, ressentent seuls l'impression stimulante du médicament, de l'eau de Bonnes, par exemple, car le tubercule opaque est incapable de la ressentir. Sous l'influence spéciale d'un stimulant approprié, ces parties malades, mais très-vivantes encore, conçoivent une modification qui, dans les cas heureux, se substitue favorablement à l'irritation tuberculeuse. Celle-ci cédant, la congestion vasculaire, le catarrhe bronchique, l'irritation des tissus lymphatiques disposés à contracter l'altération diathésique, ont le dessous, momentanément au moins, et la tuberculisation peut s'arrêter pour un temps qui est subordonné à la vivacité plus ou moins grande de la diathèse. Mais c'est sur celle-ci que le médicament thermal exerce surtout son heureuse influence. Quoi qu'il en soit, la bronchite et la pneumonie tuberculeuses sont si loin d'être par elles-mêmes une contre-indication à l'usage de l'eau d'Eaux-Bonnes, qu'au contraire, elles sont les altérations sur lesquelles ce médicament puissant a l'action la plus certaine. Ce qui est devenu tubercule opaque, graisseux, ou tubercule mort, est perdu. Il ne faut pas avoir de prétention directe sur ce *caput mortuum* de la tuberculose. On ne doit se proposer d'agir que sur les parties encore saines en apparence, mais imprégnées de la diathèse, ou sur celles qui, afférentes au foyer de l'altération accomplie ou qui s'accomplit, ont conçu cette altération selon leur organisation spéciale et, par conséquent, sous la forme de catarrhe tuberculeux, de congestion et de pneumonie tuberculeuses, car, je l'ai dit plusieurs fois déjà, toutes ces affections concomitantes sont de même nature ou reconnaissent la même origine interne que l'altération nutritive qui les détermine et se les approprie.

L'eau de Bonnes, employée dans la phthisie, a donc pour objet de résoudre les altérations qui en sont susceptibles, même sous la forme inflammatoire, et surtout sous cette forme, quand elle reste dans les limites que j'ai fait connaître, et alors même qu'elle entraîne avec elle sa fièvre hectique proportionnée. Mais son action principale et son plus grand bienfait s'exercent en même temps sur la diathèse, c'est-à-dire sur l'état morbide général et constitutionnel. Ce qui le prouve bien,

Digitized by Google

c'est ce que nous observons chaque saison sur les sujets qui ont fait usage de l'eau de Bonnes l'année précédente. Nous en voyons revenir un certain nombre dans un état évidemment meilleur. Ils s'en félicitent eux-mêmes. Ils toussent et expectorent moins; ils ont repris des forces et de l'appétit, un teint plus animé et une expression plus vivante de la face; ils ont démaigri, quelquefois même pris un peu d'embonpoint. On les croirait guéris; ils ne reviennent, disent-ils, que par reconnaissance. Enfin, on les ausculte, et au milieu de ces signes incontestables de réparation générale, on retrouve les signes de la lésion principale *in statu quo*. La fluxion catarrhale et péripneumonique a reculé ou s'est immobilisée; il ne s'est pas produit de nouveaux tubercules; mais les caractères de l'altération organique accomplie persistent. Quelquefois ils sont réduits à eux-mêmes, à leur plus simple expression, et l'oreille ne perçoit plus que des signes inorganiques, je veux dire des signes de lésion actuellement inerte : de la matité, par exemple, ou des souffles secs offrant des timbres divers sans bulles d'aucune sorte, sans aucun signe de catarrhe bronchique, de congestion pulmonaire et d'un travail morbide quelconque. On pourrait croire que le changement d'état qui existe là est purement physique, et que les conditions de la sonorité pulmonaire sont seules modifiées. Or, cet état peut durer très-longtemps. Je connais plusieurs malades chez lesquels il se maintient depuis de longues années.

Mais, me dira-t-on : on voit des guérisons pareilles toutes spontanées et sans l'intervention des Eaux-Bonnes, etc. Je ferai remarquer que cela n'est pas une objection mais une naïveté. Il est bien certain, en effet, que l'art ne peut guérir que les maladies qui sont susceptibles d'une guérison spontanée; car, en définitive, aidée ou non par l'art, c'est toujours la nature qui guérit. Le contraire serait un miracle, puisque ce serait un fait accompli hors des lois naturelles. Or, la science ne peut admettre cela sans s'anéantir. C'est ce que je professe depuis trente ans. La question est de savoir si les faits bien connus que je signale en ce moment se seraient passés de la même manière sans l'action des Eaux-Bonnes. Si j'en doutais, je me croirais autorisé à nier toutes les guérisons obtenues par l'art, toutes celles qui ne se sont pas opérées par les seules forces de la nature. L'art ne peut bien agir qu'en agissant dans le sens de la nature, c'est-à-dire comme elle, par elle et avec elle quand elle agit bien.

La diathèse atténuée ou éteinte, le travail morbide périturberculeux enrayé, la tuberculisation s'arrête, et les lésions accomplies se réparent. Le tubercule peut passer à l'état inorganique ou crétacé; les petites cavernes se cicatrisent et se froncent; elles sont remplacées par des tissus cellulo-fibreux qui se rétractent de plus en plus; les parois des grandes cavernes se cartilaginifient et leur surface interne pseudo-muqueuse n'est plus humectée que par un faux mucus peu abondant. Les tissus ambiants sont plus ou moins denses et scléreux. C'est dans ces parties, qui n'ont plus rien de respiratoire, que se produisent les bruits inorganiques que j'ai décrits plus haut, et que nous avons la satisfaction d'entendre aux Eaux-Bonnes plus souvent que partout ailleurs.

Il est bien évident que, pour obtenir ces résultats, le médicament thermal a dû agir sur des parties livrées à une inflammation tuberculeuse plus ou moins intense.

J'ai parlé des effets irritants de l'eau de Bonnes, véritables effets pathogénétiques qui paraissent se substituer plus ou moins franchement à l'irritation tuberculeuse dont le tissu pulmonaire est frappé. Ce n'est point une vue de l'esprit, une vaine théorie. Ces effets, on les constate positivement pendant et après la cure.

Un certain nombre de malades éprouvent alors une excitation générale et locale facile à distinguer de celle qui est propre à leur affection. Ainsi, pour ne parler que des signes fournis par l'auscultation, nul doute qu'une congestion thermale plus ou moins vive ne s'opère dans les points déjà affectés de bronchite et de pneumonie tuberculeuses; qu'on ne voie cette sphère de fluxion subinflammatoire s'étendre et s'aviver, ce qui est évident par le plus grand espace occupé par les bruits bullaires

Digitized by Google

plus ou moins fins et par le passage des bulles et des craquements à timbre sec aux bulles et aux craquements à timbre humide; par une toux plus fréquente, une expectoration plus abondante et quelquefois rosée, etc. Ces effets pathogénétiques de l'eau minérale durent quelquefois longtemps encore après la cessation de la cure. Les malades regrettent d'avoir pris les eaux; le médecin lui-même commence à craindre que leur action n'ait fait que s'ajouter à celle de la maladie pour la précipiter, lorsque après plusieurs semaines et plusieurs mois de cette exaspération artificielle, une réaction en sens inverse s'opère enfin graduellement. Les désordres rentrent d'abord dans leurs limites anciennes, puis ils rétrocèdent au delà, et à l'entrée de l'hiver les malades éprouvent cet apaisement et cette amélioration que j'ai décrits tout à l'heure et avec lesquels ils nous reviennent la saison suivante.

J'ai déjà dit bien des fois, qu'un des caractères les plus remarquables des médications thermales, et des eaux sulfureuses en particulier, c'est leur intimité et leur longue portée d'action. Une incubation leur est nécessaire pour produire tous leurs effets, leurs effets véritables. Ainsi, le résultat thérapeutique d'une cure aux Eaux-Bonnes aura été nul en apparence pendant plusieurs mois. L'excitation immédiate quelquefois assez longue que j'ai signalée plus haut n'aura point eu lieu; mais plusieurs mois après, quelquefois à la fin de l'hiver suivant, et sans cause extérieure, des affections inflammatoires se déclarent brutalement. Ces mouvements fluxionnaires imprévus occupent ou les poumons malades ou d'autres organes. Une pleuropneumonie, une bronchite capillaire intense, quelquefois une hémoptysie fébrile se manifestent inopinément, et on conçoit que, chez des tuberculeux, ils inspirent les craintes les plus pressantes. Mais ces accidents graves se modèrent, la convalescence s'ouvre, les malades se rétablissent, et au bout de quelques mois, l'auscultation reconnaît des signes de réparation, des adhérences, des tissus cicatriciels de nouvelle formation, etc., indiqués par les bruits inertes dont j'ai parlé plus haut, qui ont pris la place des bruits morbides actifs qui existaient auparavant.

Dans ces derniers cas, l'agent thérapeutique, au lieu de produire l'excitation substitutive immédiate insensiblement suivie d'une résolution, a subi une incubation plus ou moins longue dans les profondeurs de l'organisation, et a produit ses effets sous la forme d'une crise salutaire.

Plus souvent, cette crise s'opère par des mouvements inflammatoires portés sur d'autres organes que le poumon. La peau en est assez fréquemment le siége, soit sous la forme d'anciennes dermatoses rénivifiées par le médicament thermal après une certaine durée d'incubation, soit sous la forme d'éruptions nouvelles. Celles-ci sont le plus habituellement furonculeuses, quelquefois anthraciques; ou bien elles consistent en pseudo-exanthèmes inconnus du malade : urticaire, érythèmes papuleux, noueux, herpès, etc. Quelquefois ce sont des névralgies, les unes externes, les autres viscérales, ou des mouvements congestifs vers des organes dépurateurs, le foie et les reins spécialement, sous forme de coliques hépatiques et rénales calculeuses. Mais ceci se rattache à un autre ordre d'effets, ou plutôt de transformations, dont je dirai un mot tout à l'heure.

La question des congestions et des phlegmasies tuberculeuses fébriles du poumon dans la phthisie au point de vue de l'indication et des contre-indications de l'eau d'Eaux-Bonnes dans cette maladie, est si importante, que je veux la résumer dans un principe.

On a bien parlé de *phthisie torpide* et de *phthisie éréthique*, mais cette distinction très-vague, plus littéraire que médicale, enveloppe par cela même beaucoup d'erreurs. Si par le mot de *torpide* on entend l'absence d'inflammation et de fièvre, et si on prétend que les Eaux-Bonnes ne sont indiquées qu'à cette condition, on commet une faute thérapeutique grossière et très-préjudiciable aux phthisiques : je l'ai fait voir dans les pages précédentes. Si par le mot *éréthique* on entend que la présence de l'inflammation et de la fièvre est, comme on l'a dit, une contre-indication absolue à l'emploi des Eaux-Bonnes, on tombe en sens inverse dans la même

Digitized by Google

erreur et on se prive d'une médication puissante. Il faut plus de précision dans une matière aussi difficile et aussi grave.

On peut dire, d'une manière générale, que les Eaux-Bonnes sont indiquées dans la phthisie tuberculeuse des poumons, alors même qu'il y a inflammation et fièvre, toutes les fois que l'altération organique ou la tuberculisation prime ces deux éléments morbides et les subordonne à sa marche propre, et qu'elles sont contre-indiquées dans les conditions opposées, c'est-à-dire lorsque l'inflammation pulmonaire et la fièvre priment l'altération organique et semblent ou se la subordonner ou en avoir l'initiative. En un mot, pour que les Eaux-Bonnes soient indiquées, il faut que l'inflammation pulmonaire et la fièvre soient sur le second plan de la maladie et les productions lymphatiques sur le premier. Dans le cas contraire, ou lorsque la phthisie tuberculeuse subissant la loi des inflammations, ressemble plus à une phlegmasie qu'à une altération organique, il faut s'abstenir.

Mais cela ne suffit pas. On observe des sujets tuberculeux et en même temps névropathiques, chez lesquels un certain éréthisme de l'appareil circulatoire produit une fièvre angéioténique sans rapport avec l'étendue ou le degré de la lésion organique du poumon. Le pouls est fréquent, brusque, nerveux, vibrant; les bruits du cœur ont le même caractère; ils sont sonores, rapides, métalliques. La chaleur de la peau est quelquefois fébrile mais sans âcreté, et les malades n'ont pas l'accablement, le malaise général, le sentiment pénible de la fièvre qu'ils éprouveraient si cette fièvre était l'expression adéquate du degré de leur lésion pulmonaire. Cet état est très-spécieux. C'est bien à cette variété de fièvre chez les phthisiques que pourrait s'appliquer le nom de phthisie *érétique;* et pourtant les Eaux-Bonnes n'y sont pas contre-indiquées comme dans la fièvre à apparences quelquefois moins vives, que j'ai dû signaler plus haut comme contre-indicatrice, parce qu'elle mesure beaucoup plus exactement le degré et le caractère inflammatoires de la tuberculisation. Les sujets à fièvre mixte dont je viens de parler, sont souvent herpétiques ou arthritiques dégénérés; et c'est à ces dispositions morbides constitutionnelles qu'il faut attribuer, selon moi, l'irritabilité de leurs vaisseaux et la fièvre angéioténique qui en est en partie l'expression.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 28 Mai 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 25 mai courant, par lequel est approuvée l'élection de M. Hardy comme membre titulaire dans la section de thérapeutique, en remplacement de M. Gibert, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Hardy prend séance.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Chatelin, de Lunéville, sur une épidémie de rougeole.

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1866 dans la Haute-Savoie. (Com. des épidémies.)

3° Neuf tableaux de vaccinations. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Combes, relative à la constatation des naissances à domicile dans la ville de Toulouse. (Com. M. Devilliers.)

2° Un rapport de M. le docteur Chairou, sur les maladies qui ont régné à Rueil (Seine-et-Oise) pendant l'année 1866. (Com. des épidémies.)

3° Un exposé de la situation sanitaire de l'arrondissement de Cherbourg, en 1866, par M. le docteur Loysel. (Même commission.)

Digitized by Google

4° Un rapport de M. le docteur GUIPON, de Laon, sur les maladies épidémiques du département de l'Aisne, en 1866. (Même commission.)

—

M. LARREY présente, au nom des auteurs, les *Archives des maladies des oreilles*, en allemand.

M. BÉCLARD présente, au nom de M. André SANSON, un volume intitulé : *Applications de la zootechnie.*

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. SMITH, de Baltimore, assiste à la séance.

M. le professeur ROUGET, de Montpellier, y assiste également.

M. LE PRÉSIDENT annonce que, d'après une décision du conseil, M. Legouest est adjoint à la commission du prix Godard.

—

M. DEVILLIERS ajoute verbalement quelques mots de complément à son dernier rapport, à l'occasion d'un second travail de M. le docteur Gustave Rousseau sur la constatation des naissances à domicile, et il maintient les conclusions de son rapport.

—

M. BÉCLARD donne lecture du discours prononcé sur la tombe de M. Follin, par M. Broca, au nom de l'Académie de médecine.

Ce discours est vivement applaudi.

—

M. le docteur LOMBARD, de Genève, lit un travail intitulé : *Des influences atmosphériques sur la mortalité aux différents âges et en différents pays.* Voici les conclusions de ce travail :

1° Le froid augmente la mortalité des nouveau-nés, des très-jeunes enfants et des vieillards dans une proportion décroissante avec l'âge pour les jeunes enfants, et croissante avec l'âge pour les vieillards.

2° La chaleur exerce une influence désastreuse sur les enfants âgés de 6 à 24 mois, qui succombent en nombre d'autant plus grand que le pays est plus méridional et, par conséquent, plus chaud.

3° La force de résistance aux influences atmosphériques suit une marche croissante avec l'âge depuis la naissance; elle atteint son maximum entre 20 et 40 ans, et diminue dès lors en raison directe de l'âge.

4° Les émanations paludéennes exercent une grande influence sur la répartition de la mortalité. Elles diminuent constamment la force de résistance aux influences atmosphériques, de telle manière que, dans les régions palustres, les enfants, depuis 1 mois jusqu'à 10 ans, succombent en plus grand nombre pendant la saison chaude; et si cette influence paraît peu considérable entre 10 et 40 ans, elle se montre, après cet âge, avec une intensité croissante, mais dans un sens inverse; c'est-à-dire que si la chaleur est surtout fatale jusqu'à 40 ans, c'est le froid qui exerce dès lors de grands ravages, la force de résistance contre le froid diminuant graduellement en raison directe de l'âge et avec d'autant plus d'intensité que le pays est plus marécageux et la latitude plus méridionale. (Com. de la mortalité des enfants.)

—

M. GOBLEY, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter les sources minérales suivantes :

Jaujac (Ardèche). Accordé.
Ayzac (Ardèche). Ajourné.
Mesnil-sur-l'Estrée (Eure). Accordé.
Pougues (Nièvre), nouvelle source. Accordé.

Ces conclusions sont adoptées sans discussion.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le mouvement de la population. — La parole est à M. BOUDET.

Prenant la question au point où l'a laissée le discours de M. Broca, M. Boudet ne partage pas l'optimisme de son honorable collègue, et reste, dit-il, animé de patriotiques préoccupations. A côté, en effet, des points satisfaisants signalés par M. Broca, tels que la diminution dans la mortalité des enfants de 0 à 1 an, l'accroissement de la taille moyenne et de l'aptitude militaire, l'augmentation de la vie moyenne, etc., il s'en place d'autres qui ne laissent

Digitized by Google

pas que de provoquer quelque inquiétude; tels sont : la diminution dans la fécondité des mariages, le ralentissement dans l'accroissement annuel de la population, le rang d'infériorité que la France a sous ce rapport eu égard aux autres États d'Europe, etc.

Les deux premiers faits sont démontrés par le discours même de M. Broca. Le dernier ressort du document suivant fourni par le tome XIII de la statistique générale de la France, et d'après lequel la période de doublement de la population est de 52 ans pour la Grande-Bretagne, 54 pour la Prusse, 56 pour la Russie, 57 pour l'Espagne, 136 pour l'Italie, 198 pour la France, 267 pour l'Autriche.

Il résulte de là que l'accroissement de la population en France est à peu près quatre fois plus lent qu'en Angleterre, en Prusse, en Russie et même en Espagne.

Aux réflexions que lui ont suggérées ce tableau comparatif, M. Boudet en ajoute une autre, c'est que l'allongement de la vie moyenne auquel est dû principalement le faible accroissement de notre population ne peut pas être indéfini; peut-être même n'est-il pas très-éloigné aujourd'hui, en France, de sa dernière limite. D'ailleurs, il se lie aux progrès de l'administration et de l'hygiène; il est, jusqu'à un certain point, sous la dépendance des institutions et des gouvernements.

D'un autre côté, la natalité, qui n'est pas soumise à des conditions de même ordre que l'allongement de la vie moyenne, diminue dans une proportion vraiment menaçante. Cette ressource de l'accroissement de la population tendant à s'annuler, tandis que notre ressource principale actuelle touche à sa limite, il en résulte que le mouvement déjà si lent de la population française devra se ralentir encore davantage, et aussi que la période de doublement de cette population sera prolongée : « Triste perspective, ajoute M. Boudet, qui ne saurait trop être mise en évidence, car ce n'est pas en se dissimulant les dangers qu'on peut les conjurer. En face de cette situation dont personne ne contestera la gravité, le rôle de l'Académie est considérable. Ainsi, c'est un devoir pour elle d'appeler l'attention la plus sérieuse du gouvernement sur les causes de la décroissance de la natalité, et principalement sur l'accélération rapide des progrès du célibat plus ou moins prolongé des officiers et des soldats, sur les causes de la mortalité si considérable des jeunes gens enlevés chaque année à leur famille, à leur climat, et à leurs habitudes pour le recrutement de l'armée; sur les circonstances diverses de notre organisation sociale qui peuvent retarder ou entraver les mariages et en diminuer la fécondité. Il lui appartient encore d'étudier les conditions favorables ou contraires à la santé, à la vigueur et à l'accroissement de la population dans les diverses régions de la France, et de développer les progrès de l'hygiène générale qui, en cinquante ans, ont ajouté dix années à la durée moyenne de la vie des Français.

« La patrie n'est pas en danger pour le présent, dit en terminant M. Boudet, elle offre une population puissante par le nombre et par la valeur personnelle et productive des individus; mais elle est en danger pour l'avenir, et, au lieu de dormir tranquilles, nous devons veiller, au contraire, et agir avec énergie dans un sentiment de patriotique prévoyance. »

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Gobley sur les candidats au titre de correspondant.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE.

DÉLIVRANCE DE MÉDICAMENTS SANS ORDONNANCE DE MÉDECIN; — PÉNALITÉ.

Un pharmacien de Beaugency avait vendu à une cliente, sans se faire présenter une ordonnance de médecin, une certaine quantité de sulfate de potasse, de manne et de séné qu'elle voulait faire prendre à son mari. Ces remèdes eurent un très-mauvais résultat, et le ministère public, informé de ces faits, poursuivit le pharmacien devant le tribunal d'Orléans.

Devant les premiers juges, comme devant la Cour d'Orléans, le pharmacien fut acquitté; mais M. le procureur général forma un pourvoi en cassation, et la Cour suprême a cassé l'arrêt de la Cour d'Orléans.

Nous ne faisons que rappeler ces faits, que nous avons publiés en leur temps, ainsi que le texte des décisions rendues; mais nous devons aujourd'hui faire connaître la décision que vient de rendre la Cour de Paris devant laquelle la Cour de cassation avait renvoyé l'affaire.

Sur le rapport présenté par M. le conseiller Nacquard, la Cour a statué, le 2 mai, dans les termes suivants :

« Vu l'arrêt en date du 8 février 1867, par lequel la Cour de cassation, en cassant l'arrêt de

Digitized by Google

la Cour impériale d'Orléans du 27 août 1866, a renvoyé Louis-Charles Mullot devant la chambre des appels de police correctionnelle de la Cour impériale de Paris;

« Statuant sur l'appel interjeté, le 25 juillet 1866, par le procureur impérial près le Tribunal d'Orléans, du jugement du Tribunal correctionnel d'Orléans du 21 du même mois de juillet 1866, qui a renvoyé Louis-Charles Mullot des poursuites dirigées contre lui;

« Considérant qu'il résulte de l'instruction et des débats que, le 27 mai 1866, Mullot, pharmacien à Beaugency, a vendu à la femme Villiers, sans ordonnance de médecin, une certaine quantité de manne, de séné et de sulfate de potasse; qu'il est constant que si ces substances ont été pesées séparément, elles ont été réunies et mélangées dans le même paquet, et que Mullot savait qu'elles devaient être employées comme médecine; qu'il a donc livré un médicament composé; que ce fait est prévu par l'art. 32 de la loi du 21 germinal an XI;

« Considérant qu'il est vrai que cet article ne porte l'indication d'aucuns frais; mais que la peine à infliger à la violation des prohibitions qu'il contient est écrite dans l'arrêt du Parlement de Paris du 23 juillet 1748;

« Considérant, en effet, qu'au moment où la loi du 21 germinal a été promulguée, l'arrêt du Parlement de Paris du 23 juillet 1748 avait force de loi; que les articlee 29 et 30 de la loi du 21 germinal an XI portent textuellement que les lois de règlement actuellement en vigueur seront exécutées; que si cette énonciation ne se retrouve pas dans l'article 32, sa répétition devait paraître inutile au législateur, qui déjà à deux reprises, dans les articles précédents, avait, d'une manière générale et absolue, ordonné l'exécution des lois et règlements antérieurs;

« Considérant que l'arrêt du Parlement de Paris du 23 juillet 1748 punit de la peine de 500 livres d'amende les pharmaciens qui livrent des préparations médicinales ou drogues composées sans ordonnance de médecin;

« Par ces motifs, la Cour met l'appellation et le jugement dont est appel au néant;

« Déclare Mullot coupable d'avoir, à Beaugency, en 1866, en sa qualité de pharmacien, livré à la femme Villiers une préparation médicinale ou drogue composée sans ordonnance préalable de médecin;

« Délit prévu par l'article 32 de la loi de germinal an XI et l'arrêt du Parlement de Paris du 23 juillet 1748, lus et ainsi conçus;

« Faisant à Mullot l'application desdits articles, le condamne à 500 francs d'amende;

« Le condamne aux dépens de première instance, d'appel et de cassation, fixe à six mois la durée de la contrainte par corps s'il y a lieu de l'exercer. »

Nous sommes heureux d'enregistrer cette jurisprudence, qui tranche une question souvent débattue et qui, jusqu'à présent, était restée dans le vague et l'indécision.

L. Guerrier, avocat.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Collyre belladoné. — Velpeau.

Hydrolat de laitue.	100 grammes.
Acétate de plomb cristallisé. . . .	0,20 centigrammes.
Extrait de belladone.	0,50 centigrammes.

Faites dissoudre.

On instille quelques gouttes de ce collyre dans les yeux des sujets qui ont été opérés de la cataracte par abaissement, afin d'empêcher les adhérences entre l'iris et le cristallin.

On emploie encore dans le même but la solution suivante :

Eau distillée.	10 grammes.
Extrait de belladone.	4 grammes.

Faites dissoudre.

On instille, tous les quatre ou cinq jours, quelques gouttes de ce mélange dans l'œil opéré, pour maintenir la pupille dilatée et faciliter la résorption des fragments du cristallin et de sa capsule. — N. G.

Digitized by Google

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 30 Mai 1801.

L'École de santé, qui avait remplacé l'antique Faculté de médecine de Paris, fonde la *Société d'instruction médicale*, composée spécialement d'élèves assez zélés, assez instruits, pour rédiger les observations des différents cas pathologiques qui se présentaient à la clinique de Corvisart et de Leroux (Charité). Cette Société travailla avec tant de succès, que le 15 mars 1809, elle pouvait remettre à Leroux 2,019 observations bien rédigées. — A. Ch.

COURRIER.

Par suite d'expropriation pour cause d'utilité publique, les Bureaux de l'Union Médicale seront prochainement transférés **rue de la Grange-Batelière, n° 11.**

Les travaux de déménagement et d'emménagement obligent de suspendre, jusqu'à nouvel avis, les réunions du Comité de rédaction.

— Le comité médical des Bouches-du-Rhône vient de tenir sa séance générale annuelle dans le grand amphithéâtre de la Faculté des sciences sous la présidence de M. S. Roux, en l'absence de M. le docteur Gouzian, empêché pour cause de maladie.

Sur le rapport de M. le docteur Mittre, le comité a accordé :

1° Un prix de 200 fr. à M. Félix Delfeau, docteur médecin à Collioure (Pyrénées-Orientales);

2° Une médaille de bronze à l'auteur de mémoires portant l'épigraphe (*hoc opus hic labor est*);

3° Une mention honorable à M. le docteur Auguste Bourgade, à Listrac (Gironde). La question posée était : *Des devoirs du médecin vis-à-vis de l'autorité, du client et des confrères.*

Sur un deuxième rapport de M. le docteur Maurin, question posée : *Réforme de la police sanitaire pour arriver à l'extinction de la syphilis*, une médaille d'argent (grand module) a été accordée :

1° A M. le docteur Jeannel, professeur à l'École de médecine de Bordeaux;

2° Une mention honorable au mémoire portant les initiales J. F. P. C., avec une épigraphe de Michel Lévy.

Un des fondateurs du comité, M. le docteur Dugas, a fait ensuite don d'une somme de 200 francs pour établir un prix au concours d'avril 1868 sur la question suivante : *Indiquer les moyens d'établir un système quarantenaire uniforme entre toutes les nations.*

Dans cette même séance, une médaille d'argent a été votée en faveur d'un ancien serviteur du comité, attaché à l'administration depuis le jour de sa fondation.

Des remercîments unanimes ont été adressés au bureau sortant, et le titre de président honoraire a été décerné à M. le docteur Gouzian, président sortant.

Les nouvelles élections ont désigné, pour l'année 1867-1868 : MM. les docteurs A. Sicard, président; Th. Mittre, vice-président; C. Ménécier, secrétaire général; Rougier, inspecteur; Dussau, pharmacien archiviste.

Commission scientifique : M. Court, secrétaire; commission des finances : M. Richaud, secrétaire; secours : M. Perrin, secrétaire; arbitrale : M. Chaspoul, secrétaire.

Conseillers : MM. Brengues, Ch. Guès, Camoin, ph.; Lieutard, ph.; Maurin, Flavard, Méli, Pecoul, Payan, Dugas, Denans, Fabre, Hubac, Chevillon aîné.

— Nous lisons dans l'*Impartial de Boulogne-sur-Mer* du 4 mai 1867 :

« L'opinion publique a été unanime à Boulogne à reconnaître le dévouement du corps médical tout entier pendant la dernière crise cholérique.

« De nombreuses familles appartenant à l'important quartier des marins, qui a été particulièrement frappé, ont voulu faire davantage pour l'un des médecins qu'elles ont vu constamment à l'œuvre dans ces douloureuses circonstances; elles ont offert à M. le docteur Henri Cazin, en témoignage de leur profonde gratitude, une médaille en argent grand module, acheté au moyen de leurs modestes souscriptions. Sur l'une des faces de cette médaille est gravée la tête de l'Empereur, sur l'autre cette inscription qui dit tout : *Les habitants de la Beurrière au docteur Henri Cazin.* 1866. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 66. Samedi 1er Juin 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Pathologie : De l'élimination du pus enfermé dans les cavités closes. — III. Physiologie pathologique : De la coïncidence de la dégénérescence graisseuse du diaphragme avec celle du cœur. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société médico-chirurgicale* : Cataracte double chez un enfant de 4 ans ; opération par broiement ; succès. — Glossite aiguë causée par l'impression du froid. — V. Lettres sur l'Exposition de 1867. Première lettre : Description du Parc et du Palais de l'Industrie. — Produits chimiques et pharmaceutiques. — Comestibles. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Pilules antigoutteuses. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier. — IX. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 31 Mai 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Il n'y a pas eu de séance lundi dernier à l'Académie des sciences. Immédiatement après la lecture du procès-verbal, le rapide dépouillement de la correspondance et la présentation des machines géminées de M. Girard, l'Académie s'est formée en comité secret pour discuter les titres des candidats à la place laissée vacante par la mort de Jobert. Il n'était pas trois heures et demie. C'est donc lundi prochain qu'aura lieu cette élection si vivement disputée.

Les indiscrets qui ont écouté aux portes du comité secret nous disent que la discussion a été chaude, et que M. Andral a fait un discours superbe en faveur du candidat placé en tête de la liste. Son éloquence, toutefois, n'aurait pas converti un membre très-influent de la commission. Aux objurgations pressantes de son collègue, ce dernier aurait imperturbablement répondu « qu'il ne pouvait se déjuger. » A lundi.

Dans la précédente séance, l'honorable M. Civiale avait mis sous les yeux de ses collègues une collection considérable et très-méthodiquement classée, d'après leur structure et leur développement, des calculs urinaires provenant de 2,700 malades

FEUILLETON.

CAUSERIES.

L'un des candidats au fauteuil vacant dans la section de médecine et de chirurgie, à l'Académie des sciences, adressait l'autre jour, devant moi, une assez verte semonce à la Presse médicale sur son abstention dans cette compétition difficile, délicate et ardente. Ce candidat accusait son manque d'initiative et de spontanéité, disons le mot, son manque de courage; et, interpellant à bout portant ses trois ou quatre auditeurs, tous journalistes, il leur demanda : « Voyons! pour qui voteriez-vous ? » Très-carrément je lui répondis : « Je voterais pour vous ; mais je vous dirai samedi prochain pourquoi je ne le dirai pas dans mon journal. »

Je viens tenir une promesse faite à ce candidat bien sévère et que je ne veux pas autrement désigner.

Il est très-vrai que la Presse médicale, comme si elle avait reçu un mot d'ordre, s'est complétement abstenue de manifester une opinion quelconque sur la compétition actuelle. Mais est-ce là un fait exceptionnel et isolé? Est-ce qu'elle ne se tient pas généralement dans ce rôle prudent pour toutes les compétitions soit de l'ordre enseignant, soit de l'ordre académique? Pourquoi serait-elle sortie de sa réserve dans les circonstances actuelles? Quels motifs lui auraient fait prendre feu pour ou contre tels ou tels aspirants au fauteuil de Jobert?

Mais que je me hâte de déclarer que, n'ayant reçu aucune mission, et ne voulant me donner aucune prétention de parler au nom de qui que ce soit, ce que j'ai à dire sur ce sujet, je ne le dis qu'en mon nom propre et personnel.

Digitized by Google

traités par lui; 1,600 ont été opérés par la lithotritie. Cette collection a été commencée en 1824.

M. Laugier avait lu une intéressante note sur la localisation de la commotion cérébrale. « La conclusion de cette étude, c'est, écrit M. Laugier, qu'il n'est point exact de dire que la commotion occupe à la fois tout l'encéphale; elle a, au contraire, pour siége constant et à peu près unique les hémisphères cérébraux, et peut-être même seulement leur substance grise.

« Par contre, l'isthme du cerveau en paraît exempt dans l'immense majorité des cas, en supposant même qu'on doive faire une réserve pour le fait très-rare de mort immédiate. »

M. Laugier est présenté en deuxième ligne, *ex æquo*, avec M. Nélaton, pour l'élection prochaine. MM. Piorry et Huguier se sont fait inscrire sur la liste des candidats.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

DE L'ÉLIMINATION DU PUS ENFERMÉ DANS LES CAVITÉS CLOSES (1);

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

Cette confiance sans limite, si utile toujours, est surtout indispensable, dans le cours des affections de longue durée, pour éviter le découragement, cette abdication morale, la pire des conditions. Certes, rien ne nourrit l'espérance, rien ne soutient l'énergie, comme de connaître les difficultés à surmonter, les épreuves à traverser, avant d'arriver au rétablissement qu'on ambitionne. L'observation suivante, qui va fermer la série des faits de résorption purulente que j'avais à produire, fournira, de cette vérité, une frappante démonstration.

Une dame de 42 ans, tourmentée depuis longues années par des troubles digestifs dont un dépérissement croissant dénonçait la portée, fut frappée d'une péritonite aiguë, généralisée. Ce fut à cette occasion que fut réclamée mon intervention, et l'on devine aisément le traitement que je m'empressai d'adopter. L'effet d'ailleurs

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 7, 21 et 25 mai.

Oui, dans toutes ces candidatures à l'Académie ou à la Faculté, la Presse s'efface et semble avoir proclamé le principe de non-intervention. A qui la faute? Aux candidats eux-mêmes. Ils deviennent furieux dès qu'on les discute. Les quelques ennemis dont nous avons eu le malheur de nous attirer les hostilités sont tous des candidats discutés ici. On n'a même pas d'idée à quel degré de susceptibilité peut monter l'esprit de certains candidats. Je me suis fait, moi qui vous parle, un ennemi féroce d'un candidat cependant fort heureux dans sa compétition pour avoir dit ceci ou à peu près : « Heureusement la Faculté se trouvait dans l'impossibilité de ne pas faire un bon choix. Les concurrents qui venaient frapper à la porte étaient tous des hommes de grand mérite, et elle aurait mis les noms dans un chapeau et en aurait tiré un au hasard, qu'elle était sûre de nommer un homme de talent. » Ce candidat ne me pardonnera jamais cette pensée qui n'avait rien que d'obligeant pour lui, vainqueur, et qui était courtoise pour les vaincus.

Eh bien, si les candidats qui sont nommés vous veulent tant de mal pour n'avoir pas tiré le canon de l'admiration, ou fait tinter le bourdon de Notre-Dame de l'enthousiasme pour leur succès, jugez dans quel degré d'affection vous seriez dans le cœur de ceux dont vous auriez combattu les prétentions! Vos jugements seront vainement l'expression de la justice, vainement ils seront exprimés sous une forme bienveillante et modérée, vous ne serez pour eux qu'un méchant homme, intéressé à nuire à leur avancement, et leur animosité vous poursuivra jusqu'à la tombe.

Mais ce n'est là que le petit côté par lequel on peut légitimer l'abstention de la Presse. Le véritable motif qui retient l'écrivain consciencieux et libre, c'est le sentiment qu'il éprouve de son impuissance devant les partis pris et les arrangements faits d'avance. Il sait qu'il ne modifiera pas d'une voix les résultats du scrutin, et dès lors il serait, en vérité, bien imprudent

Digitized by Google

ne s'en fit pas attendre : à peine le ventre fut-il revêtu de collodion, que déjà commença la décroissance de la phlegmasie aiguë, et, le troisième jour, la résolution en était complète. Mais, pour avoir ainsi conjuré le danger du moment, pour avoir obtenu la chute de cette grave péritonite, je n'avais point fait justice d'une ancienne ovarite qui, de chaque côté, s'accusait par un relief douloureux, tendu, et de dimensions comparables à celles d'un gros œuf. De cette ovarite avait évidemment irradié la phlegmasie péritonéale, et, pour en éviter la répétition, il importait d'entretenir sur l'abdomen l'enduit imperméable. Rendue au calme, et goûtant, depuis deux jours, un repos réparateur, la malade s'abandonnait aux plus riantes espérances, lorsque tout à coup elle fut prise d'un frisson bientôt suivi de chaleur, d'une abondante transpiration et d'une excrétion d'urines sédimenteuses. Sentant, pendant cet accès fébrile, se réveiller les douleurs abdominales, elle avait cru au retour de la péritonite, et je la trouvai, le matin, abattue et entièrement démoralisée. Ces phénomènes, à mes yeux, complétaient le diagnostic et je n'y voyais rien d'alarmant. Un travail de suppuration d'ancienne date s'accomplissait dans les deux ovaires, qui me donnait la clef du désordre des fonctions digestives et de la ruine organique au sein de laquelle était venue éclater la péritonite.

Il me fut aisé de ranimer le courage de la malade et de réchauffer ses espérances, en l'éclairant sur la véritable valeur de la fièvre dont elle s'était tant alarmée; surtout en la prévenant du retour quotidien des paroxysmes, des transpirations incessantes, et de la présence du pus que révélerait le microscope dans son urine, tous phénomènes que nous devions être heureux de voir s'accomplir, puisque c'était par eux que se devait obtenir une précieuse dépuration, seule condition du rétablissement de la santé.

Pendant plus de six mois, les accès de fièvre se répétèrent chaque jour à des degrés variables; et la malade, en voyant se réaliser ainsi les faits que je lui avais annoncés avec tant d'assurance, supporta sans impatience, comme sans inquiétude, toutes les oscillations et toutes les phases de la situation morbide qui lui était faite. Ce qu'il y eut d'intéressant à constater, dans cet ensemble de phénomènes auxquels se liait la résorption éliminatrice du pus, c'est que, plus était violent le paroxysme fébrile, plus était copieux le sédiment urinaire; de telle sorte que, chaque matin, on pouvait, par celui-ci, juger de celui-là; et je prévoyais avec certitude quand, le

---

ou bien naïf d'aller se jeter dans une mêlée où il n'a que des horions à recevoir ou des compliments de condoléance comme celui-ci que nous ne connaissons que trop ici : « De quoi diable vous mêlez-vous? qui donc vous demande votre avis? et pourquoi ne pas vous taire comme vos collègues de la Presse?

Il est certain que, lorsque les votants manquent eux-mêmes du courage de leur opinion, on est bien mal venu de le demander au journaliste qui ne participe pas au vote. Ne sait-on pas qu'il est de règle invariable que le candidat élu se trouve avoir obtenu, après le scrutin, une majorité beaucoup plus considérable que celle que l'urne a révélée? Le votant décline la responsabilité de son vote, et vous voudriez engager celle du journaliste qui ne peut voter, lui, qu'à billet ouvert? C'est trop d'exigence; changez les habitudes des votants et des votés, et vous rendrez la liberté aux journalistes. Cette liberté, la liberté morale, bien entendu, leur a été ravie par la prétention à l'infaillibilité des votants, par les récriminations, les hostilités, les rancunes et le désir de compétence des votés.

Si chaque journal veut s'engager à faire publiquement son examen de conscience sur ce chapitre, je déclare que nous sommes prêts ici à commencer le nôtre, et l'on verra qui, depuis vingt et un ans, a eu plus souvent conscience des droits et des devoirs de la Presse en fait d'élections académiques ou professorales, qui s'est jeté d'une façon plus chevaleresque dans cette voie de l'appréciation des candidats, qui a voté plus souvent et plus ostensiblement, mais aussi qui a le plus souffert d'injures, de passions hostiles, d'interprétations blessantes et d'animosités malfaisantes et durables pour avoir exprimé avec indépendance et loyauté des opinions consciencieuses.

Que l'on commence, et nous suivrons, car cette revue rétrospective peut ne pas manquer d'un certain intérêt.

Digitized by Google

soir, la température du corps s'élevait à 40°,5 ou 41°; je prévoyais, dis-je, avec certitude, que l'urine de la nuit nous fournirait de nombreux globules de pus. A l'heure où j'écris, plus d'un an s'est écoulé depuis l'accomplissement de tous ces faits; la malade a repris de la vie et un peu d'embonpoint; les tumeurs sont presque complétement effacées, la douleur est à peu près nulle; et pourtant des accès de fièvre éclatent de temps à autre encore, et toujours alors l'urine offre un dépôt purulent peu abondant, mais remarquable surtout par les quelques globules de pus dont le microscope révèle la présence. Il en sera certainement ainsi jusqu'à l'occlusion définitive des kystes ovariques en suppuration.

Voilà donc sept exemples de collection purulente, au sein des organes abdominaux, sans issue directe au dehors, et se frayant un passage à travers le courant circulatoire, pour s'échapper de l'économie par les voies excrémentitielles. De mes sept malades, il en est quatre chez lesquelles le pus a été absorbé dans le lieu même de sa formation, après toutefois la chute de la péritonite, qui n'était qu'une extension de l'inflammation, cause première de la sécrétion purulente, et aussi après l'apaisement de cette inflammation même. Mais il en est trois chez lesquelles certainement le produit morbide avait, par une rupture, fait irruption dans la capacité abdominale. La péritonite, dans ces dernières conditions, fut des plus terribles; ce fut comme une explosion foudroyante, et pourtant ces trois malades ont guéri comme les quatre autres. Cette espèce d'accident, cette péritonite par épanchement subit de pus dans la cavité abdominale, ne sera donc plus considérée comme infailliblement mortelle, et c'est à la médication isolante que l'art devra d'avoir reculé ainsi les limites de sa puissance. Mais cette médication, si simple à la fois et si heureuse; cette médication si logique et si sûre, dont j'ai si fréquemment calculé avec exactitude les résultats, deux conditions essentielles sont mises à ses bienfaits; et la première de ces conditions se rattache à la préparation de l'agent employé. De la plupart des officines sort un collodion qui n'est autre chose que celui de l'industrie, rendu plus ou moins souple par l'addition d'une certaine proportion d'huile de ricin. S'appliquant en couches très-minces, et adhérant très-imparfaitement à la peau, ce topique compromet le succès. Il est désirable que cet enduit se puisse obtenir dans toutes les pharmacies, préparé selon la formule que j'ai si souvent indiquée, formule qui aujourd'hui, d'ailleurs, *se trouve reproduite dans le nouveau Codex.*

Pour la compétition actuelle à l'Académie des sciences, nous nous abstenons ici et par les motifs généraux que je viens d'indiquer, et par un motif particulier que je n'ai aucune raison de ne pas divulguer. Parmi les compétiteurs au fauteuil vacant, l'UNION MÉDICALE a l'honneur de compter deux de ses sociétaires. Sur l'honneur et la conscience, devant Dieu et devant les hommes, je jure que ces deux sociétaires ne m'ont rien demandé, ni mon action, ni mon silence. Soutenir leur candidature, c'était m'exposer de nouveau à ces misérables attaques dont on ne s'est pas fait faute dans d'autres circonstances; ç'eût été peut-être nuire à ceux que j'aurais eu l'intention de servir. La combattre? le plus vulgaire sentiment des convenances m'eût interdit de le faire. L'abstention était donc mon seul refuge, et je m'y suis retiré.

Cela ne peut m'empêcher de faire pressentir à mes lecteurs que, si l'on en juge par les indiscrétions du dernier comité secret, l'élection de lundi prochain sera laborieuse et n'aboutira pas du premier coup, ni même du second, et qu'il y aura peut-être ballottage. On parle beaucoup d'un discours étendu, vif, éloquent, entraînant, prononcé par M. Andral en faveur d'un candidat, discours après lequel l'Académie, pendant cinq minutes, serait restée dans le silence et le recueillement. M. Velpeau aurait cherché à en amoindrir l'impression par une réponse tout en faveur d'un autre candidat, et M. Dumas aurait employé l'autorité de sa parole en faveur d'un autre compétiteur.

Cette grande lutte finira donc lundi, précisément avec la lune rousse de désastreuse influence. N'en déplaise au *Moniteur officiel*, qui a officiellement égaré l'opinion sur ce point, cette méchante lune dure encore; et qui sait? j'ai peut-être bien fait de ne pas me mêler de cette élection académique pendant son cours plein de malignité.

Dr SIMPLICE.

Digitized by Google

La deuxième condition, non moins importante que la première, est relative au mode d'emploi : revêtir soigneusement toute la région malade, et quelques centimètres au delà; étendre le collodion en couche assez épaisse pour se maintenir intacte, malgré la traction du mouvement, mais non assez dense pour devenir gênante par trop de raideur; faire étendre ou dilater la région qu'on revêt, afin de donner à l'enduit une étendue qui se prête à toutes les positions; surveiller enfin la partie ainsi couverte, et remplir soigneusement toutes les fissures aussitôt qu'elles se produisent, tels sont les principes dont l'application ne saurait être violée sans risques pour les malades. Le collodion n'a aucune action mystérieuse ou spécifique; sa puissance, il l'emprunte à la suppression du contact de l'air, et faillir à cette dernière condition, c'est manquer le but. L'inobservance de tous ces détails d'application a eu certainement une grande part à l'injustice avec laquelle ce genre de traitement a été jugé par des praticiens incontestablement fort savants et fort habiles, mais qui, ne s'inspirant pas de l'esprit de la médication, restant étrangers aux dogmes qui la dominent et la commandent, en ont dirigé l'emploi comme s'ils voulaient éviter le succès. Le docteur Empis, en constatant le résultat décisif obtenu par nos efforts communs, chez la jeune dame qui fait le sujet de ma troisième observation, me dit, avec toute la sincérité du savant dont le mérite n'exclut pas la conscience : « J'avais mis en usage le collodion sur des malades de l'hôpital, « et je n'avais pas eu à m'en applaudir. Plusieurs de mes collègues l'ont appliqué « comme moi, et sans plus de résultat. Mais je me hâte d'avouer que, ni les uns, ni « les autres, nous n'avons employé votre médication. Préparation de l'enduit, « détails techniques d'application, tout a été en défaut. »

Voilà donc où conduit l'empirisme : on applique une thérapeutique sans en connaître la raison, sans égard au principe d'où s'en tire l'indication, et, négligeant alors, dans l'application, les éléments du succès, pour s'attacher à des détails sans valeur, on n'obtient que des résultats nuls, ou tout au moins inconstants et contradictoires. Ainsi, par un étrange dédain de la physiologie, méconnaissant le rôle de la chaleur animale dans le jeu de l'organisation, des praticiens n'ont pas su rattacher l'inflammation à son véritable mobile; ne comprenant plus alors le rapport du remède avec le mal, ils ont employé ma médication sans soupçonner les éléments auxquels s'en relie la vertu, et, pour avoir échoué sous les défectuosités de l'application, ils l'ont condamnée!... Cette médication, mais elle est puissante dans mes mains; elle est puissante dans les mains de médecins, assez nombreux aujourd'hui, qui ont accueilli mes travaux et les ont sérieusement médités; pourquoi donc manquerait-elle son effet sous la direction d'hommes instruits, dont le savoir et l'expérience se fortifient chaque jour à la pratique nosocomiale? Non, je ne puis croire que le moment soit éloigné où doctrine et thérapeutique seront élevées à la faveur générale : celle-là est si claire par ses dogmes, si logique par ses déductions; celle-ci tellement affirmée par la physiologie, tellement consacrée par les résultats, qu'il me paraît impossible de voir se prolonger davantage un aveuglement qui commence à être coupable. Déjà quelques rayons échappés d'une enceinte semi-officielle pourraient bien être les précurseurs de l'éclatante lumière : on a pu lire, dans un rapport du docteur Besnier, à la Société médicale des hôpitaux, sur les maladies régnantes, que M. Hardy a constamment dompté, dans son service de femmes en couche, à l'hôpital Saint-Louis, tous les accidents de péritonite puerpérale, au moyen d'une couche de collodion sur l'abdomen; et que *c'est là un traitement que ce praticien emploie depuis fort longtemps avec le plus grand succès.* Peu importe ici le silence gardé sur mon nom avec une sorte d'affectation : après quarante années d'études sur la chaleur animale, études par lesquelles s'est réalisée dans mes mains, depuis vingt ans déjà, l'application pratique la plus belle peut-être dont se puisse glorifier notre art; après les nombreuses communications sorties de ma plume, sur cet important sujet; après les sarcasmes dédaigneusement jetés à mes idées par la vaniteuse insuffisance, on jugera sans doute qu'il est trop tard

Digitized by Google

maintenant pour me contester une conception dont je n'ai à partager le mérite avec personne. Je laisse donc à la conscience publique et à l'histoire, le soin de faire justice des insinuations perfides et des prétentions exorbitantes, émanations malsaines que ne manquent jamais de soulever les découvertes utiles. Un intérêt plus sérieux et plus digne me préoccupe et me captive : c'est la propagation d'une bienfaisante thérapeutique; et puisque M. Hardy en a depuis longtemps éprouvé les effets, il profitera sans doute de son élévation au professorat, pour proclamer les grands résultats cliniques obtenus dans cette voie nouvelle. Mais que l'éminent professeur ne s'arrête pas à la simple application pratique : il réduirait ainsi à d'étroites proportions une grande et belle question. Qu'il ne craigne pas, au contraire, de s'élever à toute la hauteur des principes; qu'il mette surtout en relief cette notion fondamentale : que *la chaleur animale est la force dynamique de la circulation capillaire,* notion dont on ne saurait trop se pénétrer, car elle domine la pathologie; qu'il démontre, par une application exacte et opportune des lois physiques, que *plus la chaleur s'élève, et plus se précipite le cours du sang dans le réseau capillaire, plus aussi s'engorge ce réseau, dont les tubes élastiques se distendent sous la dilatation que subit infailliblement le liquide à l'action du calorique;* qu'il dégage de ces faits, cette logique déduction, que l'*inflammation n'est autre chose que l'exagération locale de la température organique;* qu'il signale cette expérience de Fourcault, de laquelle il résulte que *le contact des tissus vivants avec l'air, est une condition absolue de la production du calorique animal;* et que, déroulant enfin, anneau par anneau, la chaîne des phénomènes physiologiques et pathologiques, il fasse apparaître la médication isolante, saisissante de vérité aux yeux de la raison, comme elle est éclatante de succès à l'application pratique. Voilà les faits et les idées qu'il s'agit aujourd'hui de vulgariser : ce n'est point un simple agent thérapeutique à recommander, sous la sanction de l'épreuve clinique; c'est une réforme doctrinale à promulguer; c'est un nouveau drapeau à déployer, drapeau sur lequel sont inscrits ces mots : Gouvernement de l'art par la science. Ainsi le veut l'avenir de la médecine; à ceux-là de le comprendre qui ont charge d'enseignement.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

COINCIDENCE DE LA DÉGÉNÉRESCENCE GRAISSEUSE DU DIAPHRAGME AVEC CELLE DU COEUR.

Si, en raison même de sa nature profondément cachectique, tellement qu'elle vient s'ajouter à la plupart des autres cachexies pour les compliquer, la dégénérescence graisseuse, dont le cœur semble le siége de prédilection, tend à se généraliser à d'autres organes, nous ne sachions pas qu'aucune coïncidence spéciale, aucune relation ait été notée explicitement jusqu'ici. Il est parfaitement reconnu qu'elle envahit plusieurs organes à la fois, et voilà tout; aucun rapport particulier entre le cœur et le diaphragme, par exemple, n'a été signalé. C'est en l'observant pour la première fois, en 1855, à l'autopsie d'une femme de 59 ans, morte à l'hôpital Saint-Barthélemy de Londres, que M. Callender, alors démonstrateur d'anatomie pathologique, et aujourd'hui chirurgien-adjoint de cet hôpital, a élevé cette coïncidence à la hauteur d'une loi pathologique en mettant en question si, en pareil cas, la mort subite, qui en est ordinairement la conséquence, résulte de la cessation de la contraction du cœur, comme on l'admet, ou de celle du diaphragme. C'est ainsi que, dans ce premier exemple, la mort, survenue tout à coup dans la convalescence d'une bronchite, parut déterminée surtout par l'embarras de la respiration alors que tous les organes respiratoires étaient sains, moins le diaphragme, pâle et graisseux sur toute sa surface péritonéale. Voici le résumé des autres faits qu'il produit à l'appui de cette loi :

II. Une célibataire de 50 ans, entrée au même hôpital le 1er janvier 1857, service de M. Hue, pour une première attaque de rhumatisme dont elle souffrait depuis trois semaines, fut prise subitement d'orthopnée et succomba dans l'espace de quelques heures. La respiration

Digitized by Google

était exclusivement thoracique, et si bruyante, que l'on ne distinguait aucun souffle normal. L'abdomen était distendu et flatulent, et la mort eut lieu comme dans la péritonite, suite de rupture intestinale.

L'autopsie montra le cœur hypertrophié avec dilatation des cavités, sang noir à l'intérieur, épaississement des valvules mitrales et aortiques, dégénérescence graisseuse. Diaphragme pâle, à l'exception des adhérences vertébrales; ailleurs, il était parsemé de plaques graisseuses d'un jaune pâle, comme sur les parois d'un cœur gras. Au microscope, on trouve des granules graisseux à la place de la structure musculaire, tandis que les intercostaux, les pectoraux, les psoas conservent leur état naturel.

III. Un homme de 53 ans, souffrant depuis sept mois de la poitrine, fut apporté à l'hôpital, dans un profond coma, le 18 mars 1857, et succomba bientôt. Épanchement séreux des méninges et des ventricules sans tubercules du cerveau. Les poumons en sont farcis, avec des cavernes. Cœur pâle, flasque et gras. Le diaphragme offre une apparence semblable. Les plaques jaunes et les granules graisseux sont très-distincts dans les fibres. Tous les autres organes étaient sains.

IV. Un homme mort d'apoplexie en 1857, dans les salles du docteur Farre, présenta également, à l'autopsie, une dégénérescence graisseuse des artères, du cœur, du diaphragme et du foie.

V. Chez une phthisique de 32 ans, admise dans les salles du docteur Burrows, le 12 février 1856, la dyspnée était si douloureuse qu'elle simulait l'angine de poitrine. La malade tenait sa main sur la région du cœur et la respiration était toute thoracique. L'abdomen était rétracté et fixe; malgré les stimulants, elle s'embarrassa de plus en plus, et la malade succomba.

Cœur gras et dilaté à droite. Vaisseaux athéromateux. Le tissu du diaphragme est pâle et mou, flasque, se déchirant facilement, parsemé de petites plaques jaunes disposées en lignes; les plus apparentes autour du centre phrénique. Adhérences pleuro-pulmonaires du diaphragme.

VI. Une femme de 22 ans, placée dans les plus mauvaises conditions hygiéniques, usée par le travail, et toussant depuis plusieurs semaines, est apportée mourante dans les mêmes salles le 12 janvier 1858. Respiration courte, étouffée, thoracique; abdomen sensible, rétracté; pouls faible, à 120. Mort quatre heures après.

L'autopsie montre une altération de l'aorte, un cœur gras et dilaté, et un gros foie congestionné. Comme le cœur, le diaphragme est le siége d'une dégénérescence graisseuse. (*Lancet*, 12 janvier.)

Il y a dans cette similitude de dégénération de deux muscles, ayant un rôle également actif, un rapport frappant et pouvant éclairer la pathogénie de cette altération. N'est-ce pas en raison même du travail fonctionnel excessif qui leur est dévolu qu'ils sont frappés simultanément? On ne saurait méconnaître que cette altération est généralement le privilége des organismes appauvris, usés, minés par les excès de tout genre, comme les maladies de toute sorte, et le dernier terme de la désorganisation vitale. P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 10 janvier 1867. — Présidence de M. Am. FORGET.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance écrite se compose des lettres de MM. les docteurs CARADEC, L. THOMAS, DIDIOT, qui remercient la Société de l'honneur qu'elle leur a fait en les nommant membres correspondants.

La correspondance imprimée comprend : 1° Le *Bulletin* d'octobre 1866 de la Société impériale de médecine de Marseille; 2° les *Mémoires et comptes rendus* de la Société des sciences médicales de Lyon. (M. GAIDE est chargé de faire sur ces deux ouvrages un rapport verbal.)

M. BERTHOLLE offre en hommage à la Société son mémoire *sur les corps étrangers dans les voies aériennes*, mémoire couronné par l'Académie impériale de médecine (prix Godard, 1865).

—

M. MARTINEAU, secrétaire général, donne lecture de son Compte rendu sur les travaux de la Société pendant les années 1865 et 1866.

Digitized by Google

La Société décide que ce rapport sera imprimé.

—

M. Martineau, au nom de M. Leuduger-Fortmorel, membre correspondant, lit les deux observations suivantes :

Observation I. — *Cataracte double chez un enfant de 4 ans. — Opération par broiement. — Succès.*

Jeanne-Marie Le Fichant, habitant la commune de Kermoroch, âgée de 4 ans, m'est amenée le 18 décembre 1864, pour remédier, s'il est possible, à une cécité complète. Voici l'histoire de cette intéressante enfant :

Le 8 décembre, la petite fille se trouvant dans un champ avec son père, qui terminait ses semailles, lui demanda le râteau avec lequel elle jouait quelques instants auparavant. Le Fichant, occupé de ses chevaux, lui répond que le râteau est près d'elle et qu'elle peut l'apporter à la maison; la petite fille rentre en suivant l'attelage, mais sans rapporter le râteau; on n'y prit point garde. Le 17 au matin, la domestique, en habillant la petite fille, s'aperçoit qu'elle a une tache blanche sur chacun des yeux, et qu'elle est aveugle; dès le lendemain, je la vis dans mon cabinet.

L'enfant, qui ne comprend pas le français, est d'une indocilité qui rend l'examen très-difficile. Elle est forte, bien constituée, n'a jamais été malade; sa sœur, qui a 12 ans, est aussi fraîche qu'elle; le père et la mère sont du plus beau sang breton. Je constate l'existence d'une cataracte double, molle, complète de l'œil gauche, qui ne perçoit la sensation d'aucun rayon lumineux; incomplète à droite, car la petite fille peut encore reconnaître d'une manière confuse des arbres sur le bord du chemin. Toutes les autres parties de l'œil, accessibles à l'examen, sont parfaitement saines.

Devant ce cas intéressant et rare, je questionnai très-longuement les parents pour tâcher de découvrir la cause de cette lésion, mes efforts furent vains; les urines ne présentaient pas trace d'albumine.

Avant de proposer une opération, dont l'idée seule tourmentait beaucoup la mère, je fis appliquer des vésicatoires sur les tempes, prescrivis un purgatif tous les deux jours et le calomel à doses fractionnées.

Quelques jours après, la petite fille me fut ramenée sans aucune amélioration; la perception vague des objets n'existait plus de l'œil droit; la cécité était absolue. Les parents comprirent que nous n'avions plus qu'un moyen de salut, l'opération fut décidée; mais elle ne fut pratiquée que le 29 juin 1865, avec la coopération de mon confrère et ami, le docteur Gaillard (de Pontrieux).

Pour satisfaire un vif désir de la mère, il fut convenu que l'opération ne serait pratiquée que sur l'œil gauche. Après avoir dilaté la pupille par une instillation d'atropine, l'enfant fut endormie. A l'aide d'une aiguille à cataracte introduite par la sclérotique à 1 millimètre de la cornée, 3 ou 4 millimètres au-dessus de l'axe transversal, comme dans l'opération classique de l'abaissement, je parvins rapidement sur le cristallin, divisai la capsule antérieure et ne pus parvenir à le déplacer. Sa substance très-molle se dissociait sous l'aiguille; je crus l'opération suffisante et remis à la résorption les soins de la guérison. Les yeux ayant été bandés, l'enfant fut portée dans un lit obscur et, là, surveillée par sa mère pendant plusieurs jours d'une manière très-attentive.

Le sixième jour, le docteur Gaillard vint visiter la petite fille, enleva le bandage et put constater que rien n'était changé dans l'état de la petite malade, aussi absolument aveugle qu'avant l'opération. Il me fit part de l'insuccès.

Au mois de septembre, ayant fait un voyage dans ce pays, où j'étais appelé pour tenter la réduction d'une luxation ancienne, je me fis amener cette intéressante enfant. Je pus constater l'échec complet de l'opération; le cristallin, d'un blanc plus mat, était plus irrégulier que celui du côté droit. J'engageai vivement les parents à ne pas perdre confiance; je leur fis comprendre que les suites d'une pareille opération avaient besoin d'être surveillées, et les décidai à m'amener la petite fille à la ville.

Le 30 octobre, j'opérai de nouveau l'œil gauche de la même manière, mais, cette fois, avec une aiguille plus courbe; je trouvai encore le cristallin très-mou; il fut facilement divisé en fragments multiples que je fis en partie passer dans la chambre antérieure. Simple bandage sur les yeux, un peu de diète, instillation quotidienne d'atropine, constituèrent ensuite tout le traitement; il n'y eut pas trace d'inflammation. Cinq jours après, l'enfant, en regardant par la fenêtre d'un second étage, distinguait des soldats dans la rue; au bout de quinze jours, elle trouvait des pois que l'on jetait sur le parquet; l'œil était parfaitement limpide, et, devenue

Digitized by Google

aussi docile qu'elle l'était peu précédemment, elle demandait elle-même à être opérée de l'autre œil. Son désir fut satisfait le 16 novembre.

Me plaçant dans les mêmes conditions, je trouvai le cristallin de l'œil droit encore plus mou que celui de l'œil gauche; à l'aide de l'aiguille, je le réduisis en une véritable bouillie dont je remplis la chambre antérieure. Même succès que précédemment. Le surlendemain, la résorption était déjà manifeste; les débris du cristallin prenaient une teinte jaunâtre qui s'accusait chaque jour davantage jusqu'à la complète guérison, qui a été aussi prompte que pour l'œil gauche.

J'ai défendu l'usage de lunettes; tous les jours la vue s'améliore; l'enfant reconnaît les personnes qui entrent chez elle, et, lorsque les chemins sont mouillés, elle se gare parfaitement des flaques d'eau. A la dernière rentrée scolaire, l'enfant a dû être envoyée à l'école communale; je suis persuadé que l'accommodation aux distances sera bientôt complète.

Observation II. — *Glossite aiguë causée par l'impression du froid.*

Le nommé Lemée (François), cultivateur au village des Croix, en Ploufragan, âgé de 52 ans, se trouvant, le 24 août 1866, à une foire qui se tenait dans une ville des environs, et voulant revenir chez lui par le dernier train, pressé par l'heure, arrive à la station au pas de course. Couvert de sueur, il peut prendre place dans un wagon, près d'une portière ouverte. La sensation de bien-être qu'il éprouve d'abord ne tarde pas à se convertir en frisson; sans s'inquiéter de ce froid subit, il rentre chez lui une heure et demie après et se couche.

Dans le courant de la nuit, il est réveillé par un violent mal de gorge, difficulté de la respiration, céphalalgie intense et impossibilité presque complète d'articuler les sons.

Je le vois le 25 au matin, et puis constater, outre un état fébrile assez intense, une coloration rouge vif de l'arrière-gorge; cette exploration fut pénible et incomplète, car la langue avait déjà acquis un volume considérable; la respiration était rapide, la parole presque incompréhensible, la bouche largement ouverte; le malade ne pouvait plus mettre les dents en contact, la déglutition très-difficile.

Je voulus sur-le-champ faire une large saignée; une syncope ne me permit pas d'obtenir plus d'un demi-verre de sang. Trouvant une grande résistance à faire accepter une application de sangsues aux angles de la mâchoire, je me bornai à prescrire un gargarisme astringent avec lequel le malade devait se laver très-fréquemment la bouche.

Le lendemain, je fus appelé de grand matin; on me disait que Lemée était à point de mort. Je le trouve, en effet, assis sur son lit, offrant tous les phénomènes de l'asphyxie, et avec une physionomie qui ne peut se traduire ni s'oublier. Les yeux, saillants, exprimaient l'angoisse dans sa plus déchirante expression; hors de la bouche se montrait un large champignon couleur lie de vin.

Je n'avais pas à hésiter un instant, il fallait agir sur-le-champ. Je pris un bistouri à lame étroite; la veille, j'avais remarqué que les incisives des deux côtés manquaient; avec les doigts je comprimai la partie de la langue qui se trouvait hors de la bouche, et, non sans peine, je pus parvenir à passer à plat le bistouri par l'ouverture que le hasard me ménageait. Arrivé à une profondeur que je ne pouvais facilement apprécier, je redressai le bistouri, de manière qu'en le retirant à moi, j'incisai la face dorsale de l'organe malade. J'opérai de la même manière du côté opposé. L'écoulement de sang fut assez considérable et l'amélioration presque immédiate.

Le 28, tous les accidents étaient conjurés; il ne restait qu'un état saburral des premières voies; la langue conservait à peine encore un peu de gonflement. Je croyais trouver deux plaies saignantes sur le trajet que j'avais fait parcourir au bistouri; à mon grand étonnement, je n'aperçus que deux petites lignes rouges parallèles, difficilement perceptibles, d'une longueur d'environ 3 ou 4 centimètres, et que je n'aurais pu supposer avoir été faites par un instrument tranchant, si je n'avais été moi-même l'opérateur.

Je vous transmets cette observation qui a laissé dans mon esprit une impression vive; car je crois que la cause de cette glossite aiguë — impression de l'air frais sur le corps en sueur — est rare. D'un autre côté, les auteurs nous disent que l'on doit faire sur la langue des incisions ayant un demi-centimètre de profondeur. La recommandation ne nuit en rien dans un traité de chirurgie; elle est illusoire en pratique. J'affirme qu'il est impossible de faire ces incisions en se rendant compte de la profondeur à laquelle pénètre l'instrument tranchant.

M. Éd. Cruveilhier est chargé par une décision de la Société, vu l'importance et l'intérêt de ces observations, de faire un rapport verbal sur ces dernières.

Le Secrétaire général, Dr Martineau.

Digitized by Google

LETTRES

sur l'Exposition universelle de 1867

PREMIÈRE LETTRE

Description du Parc et du Palais de l'Industrie. — Produits chimiques et pharmaceutiques. Comestibles.

Vous connaissez tous, chers confrères, le Champ de Mars, cet immense rectangle situé entre la Seine et l'École militaire, dont le grand côté mesure 1,200 mètres environ et dont le bord le plus court n'a pas moins de 500 mètres. C'est là que, dans l'espace de 550 jours, l'ingénieur Krantz a élevé le grandiose bâtiment qui recèle aujourd'hui tant de merveilles. Ce palais de fer et de verre occupe à peu près le centre du Champ de Mars; sa forme est celle d'une ellipse dont les foyers sont un peu plus rapprochés de l'École militaire que de la Seine. Le grand axe de cette ellipse a 490 mètres de longueur, le petit axe 380. Quatre grandes artères perpendiculaires l'une à l'autre viennent se réunir au centre dans un jardin intérieur. L'une d'elles partant du pont d'Iéna sert d'entrée principale; les autres s'ouvrent sur les avenues de l'École militaire, la Bourdonnaye et Suffren. Il existe, en outre, huit entrées moins importantes régulièrement réparties dans l'intervalle des quatre premières.

Quant au bâtiment lui-même, voici quelle est sa disposition : Un promenoir extérieur et couvert trace l'ellipse; en le suivant dans tout son parcours, on peut porter ses regards d'un côté dans le parc, de l'autre dans les restaurants. Sur la même ligne que ces derniers se trouvent échelonnés le service médical, celui de l'administration intérieure du Palais, une salle de concerts et de nombreuses brasseries. Une vaste galerie concentrique à la première, surmontée de l'immense voûte de cristal et de fer qui règne tout autour du Palais, est destinée aux grandes machines réclamant pour fonctionner l'usage de la vapeur. Viennent ensuite six nouvelles galeries concentriques entre elles et aux deux précédentes, respectivement destinées aux matières premières et aux produits chimiques, aux vêtements, au mobilier, aux arts libéraux, aux œuvres d'art, à l'archéologie. Un promenoir intérieur, toujours de forme elliptique, s'ouvre enfin dans le jardin central orné de statues de bronze et de marbre. Le milieu de ce jardin est occupé par un pavillon circulaire destiné à l'exposition des poids et mesures.

Cet ensemble couvre une surface de 148,616 mètres carrés. Une telle disposition, d'après moi fort heureuse, en galeries concentriques, a nécessairement amené la division de l'ellipse en secteurs de contenances différentes d'après l'espace réclamé par chaque pays. De cette manière, un peuple exposant a pu produire au Palais de l'industrie, dans un espace facile à saisir, ses œuvres de toute sorte.

Je ne saurais donner une meilleure idée *du plan* de notre monument international qu'en le comparant à une moitié d'orange coupée perpendiculairement à la direction des côtes, et dans laquelle ces côtes, d'épaisseur inégale, représenteraient les secteurs d'ellipse accordés à chaque nation.

Dans le parc, au milieu de pelouses et de massifs d'arbres empruntés aux forêts des environs de Paris, se dressent des monuments de tout genre et de tout pays : habitations particulières, restaurants, magasins, théâtres, églises, palais, ateliers, rien ne manque. La richesse des constructions éblouit, leur variété étonne, l'abondance surprend. Des annexes pour diverses expositions, surtout pour la mécanique et l'agriculture, occupent un large espace dans ce parc. On y voit aussi figurer les grandes industries et les grands monuments que les limites des routes auraient empêché de construire dans l'intérieur du Palais.

Dans un coin du parc, entre les portes de Labourdonnaye et de l'École militaire, est le jardin réservé, vrai lieu de délices où l'on s'est complu à accumuler merveilles sur merveilles. Dans une serre gigantesque s'élèvent de magnifiques arbres exotiques entourés d'une végétation aussi luxuriante que variée; plus loin, d'une vraie montagne s'échappent mille cascades à travers lesquelles se dessinent les entrées de plusieurs grottes qu'on croirait sorties de toutes pièces des mains de la nature. Dans ces antres profonds, un jour habilement ménagé permet d'admirer, à travers les parois d'immenses boîtes de cristal, des poissons de toute espèce fournis par nos plus pures naïades et par l'Océan lui-même. Des lacs, des canaux, des gerbes énormes pourraient laisser un instant supposer qu'une baguette de fée a percé le sol aride pour en faire jaillir des sources inépuisables.

C'est vous dire que le service hydraulique de l'Exposition exigeait une installation sérieuse. En effet, le comité de la classe 52 a évalué que ce service absorberait tous les jours 10,000

Digitized by Google

mètres cubes d'eau. Il était impossible de rendre la ville tributaire d'une pareille dépense. On a donc établi plusieurs usines le long de la Seine : l'une est en aval du pont d'Iéna; elle alimente un réservoir de 5,000 mètres cubes installé au Trocadéro, à 35 mètres environ au-dessus du sol du Palais, et fournit l'arrosage du parc, ainsi que les grandes fontaines et les bouches à incendie. En amont du même pont sont d'autres engins qui donnent l'eau nécessaire aux parties basses du Palais, aux cascades, aux canaux, aux machines à vapeur. En cas de dérangements dans ces usines, cinq entrepreneurs ont été chargés de suppléer au déficit.

Pour distribuer le mouvement à tous les engins exposés dans la grande galerie, on a dû, par suite de la forme elliptique du Palais, élever plusieurs centres de productions de forces. Des constructeurs de tous pays, admis comme exposants, ont installé autour du bâtiment quinze locomobiles à vapeur. De cette façon, il a été facile de faire mouvoir les arbres tournants suspendus à une sorte de balcon élevé de 10 ou 12 mètres au-dessus du sol de la galerie des machines, et se continuant avec elle dans toute son étendue. De plus, quelques appareils fonctionnant au milieu d'objets en repos, on s'est servi, pour les mettre en mouvement, de l'air suréchauffé et dilaté par la combustion du gaz.

La ventilation des galeries couvertes n'a pas été négligée. On a voulu, avec des machines soufflantes, renouveler l'air et le rafraîchir. Le premier but est bien atteint; tout l'air du Palais, c'est-à-dire 700,000 mètres cubes, est renouvelé dans l'espace de deux heures. Quant au second, il m'a paru complétement manqué; j'aurai plus tard l'occasion de décrire un système de ventilation des États-Unis, et je montrerai qu'il eût été possible, avec un moyen pareil, de donner aux visiteurs un peu d'air pur et frais à respirer les jours de forte chaleur.

Telle est d'une manière bien abrégée, mais pourtant exacte, l'installation du monument international que vous visiterez sans doute si vos clients vous le permettent, et dont vous remporterez à coup sûr le plus agréable souvenir.

Vous parlerai-je de l'administration que dirige M. Le Play avec l'activité que tout le monde s'empresse de lui reconnaître? Non, car, bien qu'on ait de nombreuses louanges à lui adresser, elle n'est pas exempte de reproches, surtout pour ce qui regarde les abords du Champ de Mars. Mais quittons ce sujet peut-être un peu ardu, et, si vous le voulez bien, puisque l'horloge du Palais a déjà frappé dix heures, nous allons franchir la porte Labourdonnaye et chercher pour déjeuner le restaurant qui nous paraîtra le plus convenable. A gauche, nous avons le Dîner Européen; vous n'y verrez chaque jour que des figures nouvelles; ne vous en étonnez pas..... Le Dîner Universel et d'autres bons restaurants viennent ensuite, si vous marchez vers la grande avenue d'Iéna. Chaque nation ayant ses restaurateurs, vous pouvez goûter la cuisine de tous les pays et vous faire servir par des soubrettes endimanchées et venues des quatre points cardinaux. Leurs charmes et leur jeunesse touchent si bien le cœur de nos désœuvrés que l'Angleterre et l'Autriche ont dû plusieurs fois combler les vides faits par Cupidon dans les rangs de leur armée de servantes. Désirez-vous boire de l'excellente bière, allez en Allemagne : la brasserie de Vienne et la brasserie bavaroise vous serviront un liquide exquis qui ne ressemble en rien à nos bières françaises. Si les nids d'hirondelles vous tentent, le restaurant chinois en a de véritables. L'Italie vous servira ses plats au safran, et si vous êtes tant soit peu Espagnols, vous pouvez vous passer la fantaisie d'une détestable cuisine à l'huile. Pour avoir un coup d'œil quelquefois pittoresque, allez prendre un repas au Cercle international : vous le pouvez même le soir, car les jardins sont ouverts au public jusqu'à une heure avancée de la nuit. Vous trouverez là une installation à laquelle on ne peu croire qu'après l'avoir vue. Près de 500 employés font le service de ce Cercle; 120 interprètes, dont quelques-uns parlent douze langues, vous mettront à l'abri de tout quiproquo désagréable. Moyennant 3 fr. et 4 fr. 50 c., vous pourrez déjeuner et dîner dans une immense salle où l'on a les moyens de faire asseoir 1,800 personnes.

Dans l'intervalle de vos courses sur les divers points du Palais, si cela vous sourit, allez goûter les charmes du café maure. Une musique monotone et triste vous y attend, et dans une atmosphère épaisse et brûlante vous aurez à peine la force de boire le café ou de fumer le haschisch servis par une femme qui, si l'on m'a dit vrai, n'a de la Mauresque que le costume, et rien de plus.

Au café chinois, vous verrez deux charmantes indigènes de 18 à 20 ans, qui feront votre provision de thé. Attendez-vous seulement à ne passer qu'à votre tour; les visiteurs sont nombreux; à moins que vous ne parliez le chinois, vous serez forcé d'user d'interprète pour vous adresser à mesdemoiselles Ichou-A-Lai et Lui-A-Choy. Leur tête ronde et leur face assez large n'ont rien de déplaisant, et s'il fallait, par ces deux spécimens, juger de tout l'ensemble du sexe féminin de la Chine, je n'hésiterais pas à dire que les Chinois sont réellement favorisés de la nature.

Digitized by Google

Mais laissons là cette description, que l'espace et le temps ne me permettent pas de compléter, et cherchons dans le Palais ce qui peut intéresser notre science.

Puisque j'ai déjà tout parcouru, pour vous éviter les soins d'une pénible recherche, je vous dirai tout de suite que nos pérégrinations au milieu des produits chimiques et pharmaceutiques ne seront pas longues. Peu de nouveau, beaucoup d'ancien, telle est la note qui termine mon voyage dans la première galerie.

En désignant les divers produits qui m'ont le plus frappé, je désire vous signaler des faits pratiques et vous faire connaître des résultats dont la portée philosophique, autant que scientifique, peut aider les études générales de l'histoire naturelle.

Plusieurs usines ont exposé les produits de la distillation du bois, et nous ont montré que du bois du chêne, par exemple, on peut retirer : de l'acide acétique pour manufactures, de l'acide acétique cristallisable, le même acide avec bon goût et avec goût de vin, puis enfin le métylène ou alcool de bois. En combinant ces divers acides à des bases variées on a pu faire des sels utiles à la médecine et à l'industrie, l'acétate de plomb et l'acétate de soude, substances moins chères que si elles étaient obtenues par d'autres procédés.

La Compagnie parisienne de l'éclairage et du chauffage par le gaz nous montre tous les produits qui résultent de la fabrication du gaz par la houille :

1° Alcalis de divers degrés, donnant le sulfocyanhydrate d'ammoniaque et le sulfate d'ammoniaque pour l'industrie et l'agriculture;

2° Goudron donnant la naphtaline, la benzine, l'aniline, le vernis noir, l'acide phénique, le phénate de chaux et la nitro-benzine.

Voilà, ce me semble, deux exemples frappants de la transformation que la chaleur peut occasionner dans une même substance. Les darwinistes trouveront là des faits capables d'appuyer fortement la non-persistance de l'espèce, et la transmutation des êtres les uns dans les autres.

Dans l'exposition des salines du Midi, nous pouvons voir que les Compagnies organisées pour l'exploitation des gîtes salifères tendent de plus en plus à enlever aux eaux mères les substances salines les plus recherchées dans l'industrie et le commerce. De ces eaux mères on retire, en effet, du sel ordinaire, du chlorure de magnésium, un chlorure double de magnésium et de potassium, du sulfate de magnésie, du sulfate de soude, du carbonate de magnésie, de la magnésie calcinée et des engrais alcalins.

Telle est la puissance de la chimie, que des substances autrefois abandonnées sont devenues avec son secours des sources de richesses.

Plus loin, dans une vitrine, nous voyons exposées des substances qui fournissent à l'agriculture, à des prix très-modérés, un engrais des plus utiles : le phosphate de soude. On le produit aisément avec le phosphate de fer artificiel. Ce dernier s'obtient à bon marché par la fusion dans les hauts fournaux de minerai de fer et de phosphate de chaux fossile.

Ici, les silicates de soude et de potasse servent à durcir en quelques instants les objets mous et poreux. La chirurgie n'aurait-elle pas l'occasion d'utiliser de nouveau ces substances si faciles à manier? Les paléontologistes ne pourraient-ils consolider sur place avec ces liquides des pièces que leur peu de consistance rend quelquefois si difficiles à extraire du sein de la terre?

Les Prussiens nous enseignent à enlever à la nitroglycérine sa qualité détonante sous l'influence du moindre choc. Il suffit, pour cela, d'ajouter à trois parties de ce composé explosible une partie de méthyline. Dans ces conditions, la nitroglycérine peut voyager, par toutes les voies possibles, sans aucun danger. Pour rendre au composé primitif le pouvoir de détoner, on n'a besoin que d'ajouter une quantité d'eau, pareille à celle du liquide à décomposer. On secoue et l'on peut ensuite séparer la nitroglycérine de la méthyline qui est mêlée à l'eau.

Quel service rendu à l'humanité, aux ouvriers surtout! La nitroglycérine, en effet, tend à remplacer la poudre pour faire éclater les roches; son usage est destiné à s'étendre partout. Avant la découverte des propriétés de la méthyline sur ce composé, des explosions terribles avaient occasionné soit en Prusse, soit sur mer, les accidents les plus affreux.

La collection des produits chimiques de M. Thrommsdorff, à Erfurth (Prusse), mérite une mention spéciale. Ce n'est pas seulement au point de vue industriel que ce chimiste travaille, mais bien aussi au point de vue scientifique. Dans les soixante-douze substances exposées par ce savant, nous trouvons une série de sels provenant des nouveaux métaux découverts au moyen des ingénieux appareils de MM. Bunsen, Kirckoff et Bahr; la matière médicale y trouve ses produits parfaitement purs : citrate de fer et de quinine, iodure de codéine, vératrine, atropine, asparagine, etc.

Digitized by Google

Les Autrichiens retirent au moins cinq ou six produits liquides différents des grains de maïs.

M. Larderelle, marchand colporteur français, établi en Toscane depuis vingt-cinq ans, y a installé sur un pied commercial remarquable l'industrie des Suffioni. Son exploitation nous montre les diverses substances dont il a su extraire les nombreux millions qu'il possède aujourd'hui : eau des puits artésiens, produits concentrés, produits extraits, enfin acide borique et composés épurés.

Les pays du nord de l'Europe ont fourni des huiles de foie de morue d'une beauté remarquable, et qu'on assure être parfaites au point de vue des résultats pratiques.

Les Allemands s'attachent à produire des essences et des extraits qui fournissent aux convalescents des produits aussi utiles qu'agréables : extraits de grosseilles, de fraises, de framboises, de pommes, de poires, d'ananas. L'essence de muscat de Lunel donnera une idée des goûts raffinés des habitants de la Hesse.

Les Prussiens ont du goût prononcé pour les huiles volatiles : de moutarde, de menthe, de persil, de poivre, de sabine, de cubèbes, de camomille, de cognac, etc. Ils fabriquent des essences artificielles de pêche, de pomme, de poire, etc.

En Italie, les parfumeurs ont, par l'abondance de leurs produits, la priorité sur les fabricants sérieux de substances pharmaceutiques et chimiques.

Les Anglais n'ont, à ma connaissance, rien de nouveau dans la classe que nous parcourons.

Les produits destinés aux teintures sont très-soignés dans tous les pays; la France et l'Allemagne se font concurrence, mais je crois, sans aucun amour-propre, que nous l'emportons sur nos voisins d'outre-Rhin.

Les fabriques d'objets de cire ont inondé l'Exposition de leurs produits. Ce qui m'a paru le plus clair dans cette industrie, c'est que, dans tous les pays, la paraffine semble remplacer la stéarine pour la fabrication des bougies. Y a-t-il économie? C'est possible. Cependant, je reprocherais à ces bougies de fondre très-vite et de ne pas mieux éclairer que les autres. Il faut cependant leur rendre une justice : elles ne coulent pas autant que ces dernières.

Parmi les produits pharmaceutiques proprement dits, il faut signaler en France : les hypophosphites de soude et de chaux, que le docteur Churchill préconise dans la phthisie, et qui peuvent, je crois, rendre de grands services dans les cas d'anémie les plus rebelles et les plus invétérés.

Le pyrophosphate de fer et de soude de Leras, excellente préparation liquide ayant l'avantage de pouvoir se prendre aux repas, et de ne pas produire les effets astringents de bien d'autres préparations ferrugineuses.

Les sels de quinine et de cinchonine sont variés à l'infini. Le bisulfate du même alcaloïde a été préparé tant en France qu'en Allemagne, où les pharmaciens du Wurtemberg en ont produit des quantités remarquables.

Les désinfectants, principalement les préparations liquides d'acide phénique et le savon au phénol, sont largement représentés.

Parmi les substances destinées à faciliter la digestion, je signalerai, avec la pepsine, l'extrait de malt pur ou mélangé à diverses substances alimentaires.

Les pharmaciens de l'Amérique du Sud nous ont envoyé, avec le curare des naturels, une série de poudres et de plantes merveilleuses. Les unes guérissent le goître, les autres le cancer et le chancre, d'autres sont un remède à tous les maux. L'énumération est longue, les renseignements incroyables. Chers confrères, hâtez-vous donc d'expédier vos malades dans ce bon pays, où, grâce au catalogue de messieurs les apothicaires, il n'y aura plus que des bien portants.

Les Australiens ne sont pas aussi *avancés* que les habitants de l'Amérique du Sud ; ils ont bien exposé les produits merveilleux de Sydney et de ses environs, mais leur ambition pharmaceutique se borne à nous montrer des tablettes et des extraits de bouillon que je puis vous garantir excellents, ainsi qu'un vin blanc de quinine dont les effets sont prompts et certains.

Voulez-vous savoir ce que pense et dit, au sujet de l'exposition pharmaceutique, un homme officiellement compétent, M. Ménier, membre du jury international? Le voici : « L'intérêt que « présentent les préparations pharmaceutiques est un peu effacé par celui qui s'attache aux « produits chimiques industriels. Il est vrai que les progrès sont lents dans la profession de « pharmacien, encore sous l'empire d'une réglementation exagérée, qui écarte de fait l'initia- « tive individuelle. » Que l'administration profite de cet avis tout aussi officiel qu'officieux. Imposer des limites à la science n'est plus de notre époque. N'aurions-nous pas aussi à nous adresser le reproche d'avoir de légères habitudes d'asphyxie pour ce qui n'appartient pas au monde administratif? Pourquoi donc M. Ménier me suscite-t-il de semblables réflexions!

Digitized by Google

Si je ne craignais de vous fatiguer encore, je vous dirais que la conservation des comestibles de tout genre se fait, en France surtout, ainsi qu'en Angleterre et dans les colonies, d'une manière remarquable; les prix de ces conserves sont d'un bon marché inouï.

Un Piémontais nommé Cirio est parvenu à conserver la viande d'une façon bien ingénieuse et bien simple. Il met sous le récipient de la machine pneumatique la viande à conserver et de l'eau salée. Une fois le vide obtenu, il plonge, au moyen d'un appareil spécial, la viande dans l'eau salée; celle-ci la pénètre tellement et la conserve si bien, que du bœuf préparé depuis plusieurs mois semblait sortir de chez le boucher. Les poissons ainsi préparés sont, après longtemps, aussi frais que si l'on venait de les pêcher.

Mais assez pour aujourd'hui; à huit jours ma seconde promenade avec vous, chers confrères, si vous n'êtes pas trop fatigués. En attendant, croyez-moi votre bien dévoué,

Dr F. Garrigou.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pilules antigoutteuses. — Mayet.

Sulfate de quinine	1 gr. 20 centigr.
Poudre de digitale	0,50 centigr.
Extrait de colchique	2 grammes.

Poudre de quinquina q. s. pour faire 40 pilules.

Ces pilules ont de l'analogie avec celles de Lartigue; on en administre une le matin et une le soir pour combattre les accès de goutte. — En même temps, on pratique sur les articulations douloureuses des embrocations huileuses et calmantes. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 2 Juin 1660.

Guy Patin a l'immense douleur de perdre un de ses fils, Robert Patin, déjà docteur de la Faculté de médecine de Paris, auteur du *Paranymphus medicus* (1648), enlevé à Corneilles-en-Parisis, par les ravages de la phthisie pulmonaire. — A. Ch.

Typhus contagieux. — Avis. — L'administration a fait connaître dans le *Moniteur* du 17 mai courant les dispositions prises pour préserver la France du typhus contagieux des bêtes à cornes du côté de l'Allemagne.

Depuis, le gouvernement suisse ayant lui-même prescrit des mesures de surveillance contre le bétail venant de l'Allemagne, le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics vient de lever les interdictions d'importation prononcées par son arrêté du 15 mai, sur toute la ligne de frontière qui sépare la France de la Suisse, et se prolonge jusques et y compris le département de la Savoie.

En conséquence, sur cette ligne, les importations des animaux de l'ordre des ruminants appartenant aux races suisses et de leurs débris frais se trouvent replacées sous le régime en vigueur avant le 15 mai 1867, c'est-à-dire qu'elles peuvent avoir lieu après vérification de la provenance et visite préalable de l'état sanitaire des animaux.

M. le ministre vient aussi de permettre l'introduction en France par le bureau de douane du pont de Kehl et le département du Haut-Rhin des moutons expédiés d'Allemagne, après toutefois qu'ils auront été soumis à une quarantaine d'observation en dehors de la ligne de douane, et que l'état sanitaire des animaux aura été également constaté.

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance mercredi, 5 juin, à huit heures précises du soir, rue Sainte-Croix de la Bretonnerie, n° 20. Voici son ordre du jour : 1° Démonstrations expérimentales sur la pepsine, par M. le docteur Kauffman; — 2° Considérations sur les paralysies des muscles de l'œil et leur diagnostic, par M. le docteur Galezowski; — 3° De l'enkystement et de l'immobilité de l'utérus, par M. le docteur Benjamin Anger; — 4° Des maladies régnantes, par les membres de la Société; — 5° Communications diverses par MM. Laboureur, Moretin.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 67. Mardi 4 Juin 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : L'Actualité. — II. Pathologie : Des abcès périnéphrétiques. — III. Chirurgie : Bec-de-lièvre chez un enfant de trois mois et demi, opéré avec succès. — IV. Bibliothèque : Aix-les-Bains en 1867. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Collyre au sulfate de zinc. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Promenade au salon.

Paris, le 3 Juin 1867.

L'actualité.

Opinion de M. Rollet sur le traitement de la syphilis par le mercure. — La question des cimetières; système de crémation, ses avantages, par M. Caffe. — Exposé d'un Traité sur la physionomie, par M. Lepelletier (de la Sarthe). — Le poumon est un appareil de sécrétion, par M. Fort. — De l'alimentation des nouveau-nés, par M. Caron.

La discussion sur le traitement de la syphilis, à laquelle notre honoré collaborateur, M. Tartivel, fait assister les lecteurs de l'Union Médicale, ne se rencontre pas exclusivement dans le sein de la *Société de chirurgie*. En dehors de ce corps savant, des syphilographes distingués prennent aussi la parole par la voie de la Presse, et l'on ne saurait trop encourager tous ceux qui ont autorité en pareille matière à imiter l'exemple de M. le docteur Rollet, qui a exposé son opinion dans la *Gazette hebdomadaire*. Ne serait-ce pas une bonne fortune pour tous que le syphilographe le plus autorisé de notre temps, que M. Ricord voulût bien, d'une façon ou d'autre, intervenir dans ce débat? *Hoc est in votis*, nous permettrons-nous de dire à notre éminent confrère, et nous croyons qu'il rendrait un grand service à l'opinion médicale, en ce moment troublée et émue par la discussion de la *Société de chirurgie*, s'il faisait connaître les résultats de son expérience et s'il formulait ses convictions sur le traitement de la syphilis.

Nous tenons en sincère et sérieuse considération les opinions de M. le docteur Rollet; aussi croyons-nous devoir placer sous les yeux de nos lecteurs le passage

FEUILLETON.

PROMENADE AU SALON (1).

II

M. Clère, qui n'en était pas à prouver son talent ni sa science, a eu l'idée malheureuse... pour M. le baron Larrey, de lui aplatir le nez et toute la figure, sous un coup de poing formidable, dans un médaillon de trois quarts. Quand on se place à droite pour le regarder, ça ne va guère; mais à gauche, ça ne va plus du tout. L'éminent et infortuné chirurgien a l'air d'avoir subi une mutilation de la mâchoire inférieure; qu'en pensez-vous mon brave Paré?

— Je pense que je me soucie médiocrement de vos pointilleries, sans vous offenser. Je suis content d'avoir vu la pourtraiture de celui qui tient en main le fil de la tradition glorieuse de la chirurgie militaire. Il a une face d'honnête homme, cela me suffit.

— Eh bien, nous en regarderons d'autres au point de vue purement plastique. Tenez, en voici deux magnifiques et de grand module, par M. Poitevin : ce sont ceux de M. et de Mme Holacher. Pourquoi l'artiste a-t-il détaché du fond les profils? Ça ne fait pas mal, d'ailleurs. Quelle bonne et franche sculpture! Comme c'est grassement modelé!

— Oh! la chair!

— Encore un calembour comme celui-là, mon respectable Paré, et je vous pose sur votre cheminée. On en faisait donc déjà de votre temps?

— Mais bien avant moi. Ne savez-vous pas que Jésus, notre sauveur, a dit : « Tu es Pierre, et sur cette pierre, etc. ? » Demandez à Jean-Marie Viannay, curé d'Ars, s'il le trouve bon, et

Digitized by Google

suivant de sa communication à la *Gazette hebdomadaire*, qui en résume le sens et l'esprit :

Voilà une question en apparence bien posée et bien claire : faut-il instituer contre la syphilis un traitement mercuriel préventif? Eh bien! non, la question aujourd'hui ne peut plus être posée dans ces termes; car, en réalité, il n'y a pas et il ne peut pas y avoir de traitement antisyphilitique préventif. On a pour prévenir la syphilis, de nombreux moyens prophylactiques, mais de traitement proprement dit il n'y en a pas, et je ne crois pas qu'il y en ait jamais.

Autrefois, lorsqu'on comprenait parmi les accidents primitifs de la syphilis le chancre simple, la blennorrhagie, d'autres lésions encore, il y avait, en effet, une sorte de traitement préventif de la syphilis. Après avoir soumis à la médication mercurielle un malade affecté de chancre simple ou de blennorrhagie, l'avoir guéri en dépit du traitement, et l'avoir suivi assez longtemps pour constater qu'il avait échappé aux accidents syphilitiques secondaires ou autres, on se flattait d'avoir prévenu la syphilis au moyen du mercure. En tous cas, ces lésions dites primitives n'étant pas syphilitiques, en les traitant par le mercure on ne faisait pas un traitement antisyphilitique; la plupart des praticiens d'alors n'osaient pas élever une pareille prétention et se contentaient de dire qu'ils faisaient pour ces lésions un simple traitement préventif en vue d'une syphilis probable ou possible. Mais en est-il de même aujourd'hui? Évidemment non.

Aujourd'hui qu'on connaît le véritable accident primitif de la syphilis et qu'on est en mesure, quoiqu'on ait dit le contraire dans la discussion, de le diagnostiquer avec une certitude absolue dans la très-grande majorité des cas; aujourd'hui qu'on sait qu'à la première apparition de cet accident, l'infection constitutionnelle est un fait accompli, que vient-on parler de traitement préventif? Il n'y a pour la syphilis, pour l'accident primitif comme pour les autres, qu'un traitement plus ou moins *hâtif*. Poser la question autrement, c'est en méconnaître la signification, ou vouloir l'embrouiller à plaisir alors qu'elle est d'une extrême simplicité.

Il y a, en médecine, un axiome que j'ose à peine rappeler ici, et cet axiome « *principiis obsta* » vaudrait-il donc pour toutes les maladies excepté pour la syphilis? Si l'on reconnaît en principe que la syphilis doive être traitée par le mercure, il nous paraît singulier qu'on hésite, qu'on n'agisse pas tout de suite, qu'on attende un mois, deux mois, plus ou moins, et que finalement on laisse écouler cette période primitive, c'est-à-dire ces débuts de la maladie qui passent si universellement en médecine pour être les plus favorables au succès du traitement.

M. Rollet, qui promet une suite à cette première communication, fera sans doute justice de cet argument invoqué par un membre de la *Société de chirurgie* contre le

---

s'il le trouve bon, j'enverrai M. Cabuchet, son auteur, le dire à Rome, pour qu'il y reste et qu'il assiste à la canonisation, très-prochaine, paraît-il, de son modèle.

— Ce serait bien fait. En italianisant son nom, on l'appellerait K. Bucetto, et, à la place du sacré collége, je ne laisserais pas au milieu des Philistins un artiste qui a su donner à un vieux prêtre à genoux un si grand élan; qui a su exprimer avec une intensité si vive le ravissement d'une âme qui voit distinctement la lumière céleste. Les mains sont d'un excellent mouvement. A la vérité, les draperies sont molles et on les dirait faites plutôt par un peintre que par un sculpteur; mais, en sculpture comme en bien d'autres choses, c'est la foi qui nous sauve, et il y en a, de la vraie, de la bonne dans cette vieille tête de curé.

C'est bien rare. N'est-ce pas monsieur de Vigny? Nous remercions M. Cambos d'avoir fixé sur le marbre votre douce physionomie si résignée de prisonnier *tresseur de paille*. Il me semble que, dans ce moment, on ne vous apprécie pas à toute votre valeur. Elle est grande, cependant, et votre *Journal d'un poète* est, dans sa naïveté, une des œuvres les plus fortes de ce temps-ci, et qui marqueront le mieux le caractère de l'époque actuelle. Mais elle est trop sincère pour être comprise de la foule. A plus tard! Elle ne perdra rien pour attendre.

M. Cambos, à côté du buste d'Alfred de Vigny, ce type de notre race raffinée, fatiguée, usée peut-être, a placé, comme contraste, un jeune chef gaulois; c'est le départ, tandis que M. de Vigny est l'arrivée. Il vaut mieux partir. Le jeune chef est très-élégant, très-fier, mince, un peu femme; les mains sont belles. Si le modelé était serré de plus près, et si la draperie était un tantinet plus étudiée, la figure serait parfaite. Elle est en plâtre; nous espérons qu'elle nous reviendra en marbre dans un an ou deux.

Ambroise Paré : Je voudrais savoir quelle idée a passé par la tête de M. de Vercy, quand il a fait un *faune qui bâille* si violemment. Ce n'est certes pas pour bâiller qu'on avait inventé les faunes.

Digitized by Google

mercure, à savoir, la diversité des formules hydrargiriques et le défaut d'unanimité des praticiens pour telles ou telles préparations. Quel est donc le medicament vraiment efficace auquel on ne puisse adresser la même objection? Ouvrez nos Formulaires et nos Traités de thérapeutique aux articles *quinquina, iode, fer*, etc., et l'embarras des praticiens ne vous semblera-t-il pas aussi grand en présence des nombreuses formules inventées pour l'administration de ces médicaments héroïques? En conclurez-vous que le quinquina, l'iode, le fer doivent être bannis de la thérapeutique? Cet argument sur lequel un jeune, mais un peu ardent chirurgien, est revenu avec une sorte d'insistance ne prouve rien, en vérité, contre l'emploi du mercure contre la syphilis.

— C'est d'une question d'hygiène pleine d'actualité que s'occupe notre honorable confrère, M. le docteur Caffe, qui, dans le moment où la ville de Paris vient d'acquérir des terrains immenses pour y transporter les cimetières de Paris, demande résolûment, au nom de la morale publique et privée, au nom du culte pieux pour la mémoire des morts et au nom de l'intérêt des vivants, la suppression des cimetières et la crémation des cadavres. Mais ce n'est pas le bûcher qu'il réclame pour eux, un tel système entraînerait de si grandes dépenses qu'il n'y faut pas penser.

Le soin de la crémation, telle que nous la comprenons, appartiendrait exclusivement aux municipalités comme celui des cimetières leur appartient aujourd'hui. Un édifice, qu'on pourrait appeler *sacrophèbe* (purificateur des chairs), s'élèverait sur un point culminant du territoire urbain, et là on apporterait, avec tous les honneurs funèbres, les cadavres qui, déposés avec respect sur une table métallique, glisseraient ensuite dans un compartiment où une chaleur intense les calcinerait rapidement.

Les cendres des morts, religieusement recueillies et renfermées dans des urnes, seraient rendues aux familles, qui pourraient conserver éternellement ces restes précieux, dont le faible volume ne les embarrasserait en aucune circonstance. Une chambre sépulcrale, un *columbarium* (1) chez les riches, une simple armoire chez les pauvres recevraient ces dépôts précieux.

(1) Nom que les Romains donnaient à la petite chambre dans laquelle ils déposaient leurs urnes funéraires. Les murs de cette chambre étaient percés de plusieurs rangs de petites niches cintrées, dans chacune desquelles on plaçait une urne avec inscription. L'intérieur de cette pièce avait quelque ressemblance avec celui des fuies où l'on élève les pigeons, d'où le nom de *columbarium*.

— M. de Vercy n'a eu, je pense, d'autre idée que de mettre des muscles en relief. L'intention n'est pas blâmable ; c'est très-bien de faire des muscles ; on peut même pardonner de les faire contracter quand il n'en est pas besoin (comme le sterno-mastoïdien à gauche). Mais il ne faudrait pas en inventer ; il y en a bien assez. Ceux qui se dessinent en cœur, au creux de l'épigastre, n'ont d'autre raison d'être que la volonté de l'artiste. Ça ne suffit pas.

Il a fallu du courage à M. Dalou pour nous représenter un baigneur qui remet sa chaussette avec de grands efforts. Le geste est gauche ; l'attitude est de Gavroche ; mais Gavroche n'a pas de chaussettes. Si, du moins, son baigneur avait songé à se laver en sortant de l'eau. Mais non ; il n'est guère possible de voir un plâtre plus malpropre.

Qui pourra saisir jamais les idées bizarres ou biscornues qui traversent, à certains moments, le cerveau des sculpteurs? Voici M. de Saint-Angel qui, avec du plâtre, immobilise une chienne venant de tuer une poule polonaise, et qui écrit sur le socle : *Mens conscia mali.* Que la chienne se rappelle avoir été fouaillée dans une circonstance analogue, c'est déjà très-fort de sa part ; mais qu'elle ait conscience du mal, c'est un peu raide. D'abord, quel mal y a-t-il, pour une chienne, à avoir tué une poule polonaise ou même normande? Le mal, pour elle, dira quelque casuiste, c'est d'avoir désobéi. — Mais, non, le mal, ce sera le châtiment, et rien autre chose. Comme on embrouille à plaisir, et malgré l'évidence, les questions les plus simples! c'est merveilleux! Vous croyez que ce forçat qui part pour Cayenne, chargé de chaînes et de tristesse, est accablé de remords! Il ne se console pas d'avoir été pris, voilà tout. Le remords est l'apanage des consciences délicates et très-cultivées; il a besoin, pour se produire, et surtout pour persister, d'un fonds d'honnêteté exquise. Les poètes en ressentent les angoisses, pour les coupables dont ils parlent, plus que ne les ont ressenties ces coupables eux-mêmes. Les poètes — les artistes, en général — sont les *expiateurs* de l'humanité. Ils en sont, par cela même, les moralisateurs. Il est certain que la crainte du remords, le jour où

Digitized by Google

La crémation ne supprimerait pas l'usage des mausolées. Les familles consacreraient d'élégants édicules aux cendres de leurs ancêtres dans leurs propriétés urbaines ou rurales. L'architecture ne perdrait donc rien dans cette grande et utile réforme, et la sculpture y trouverait de nouveaux éléments de prospérité; car, indépendamment de l'ornementation du columbarium, l'urne funéraire serait avantageusement surmontée d'un petit buste du défunt formant couvercle.

Le système que nous exposons se recommande par d'autres avantages bien autrement importants. Les urnes suivraient les familles dans tous leurs déplacements, et les émigrants même, qui vont acquérir par le travail une autre patrie au delà de l'Océan, sentiraient doubler leur confiance et leur courage en voyant autour d'eux les restes vénérés de leurs parents.

L'usage de la crémation enlèverait à la mort la repoussante horreur des images qu'elle présente aujourd'hui à notre imagination, et nous ne croyons pas nous abuser en pensant que la présence des urnes funéraires dans les maisons exercerait une influence incalculable sur la moralité des individus, et tendrait à faire un véritable sanctuaire de la famille, base éternelle de l'ordre social. Les pensées mauvaises et les querelles domestiques s'évanouiraient, la plupart du temps, devant ce dépôt sacré. La femme surtout, prêtresse naturelle du culte bienfaisant des ancêtres, y puiserait les éléments d'un apostolat nouveau, dont le rayonnement s'étendrait au loin autour d'elle.

On donnerait enfin au peuple des ancêtres; on lui donnerait une généalogie, et, nous ne craignons pas de le dire, il n'y a rien de moralisant comme une généalogie! les générations sont une chaîne dont chaque anneau serait représenté par une urne. Les inscriptions placées sur les vases funéraires feraient connaître les qualités des ancêtres; l'enfant penserait, avec un attendrissement mêlé d'orgueil, aux vertus de ses pères, et prendrait à tâche de mériter par sa conduite une place distinguée à côté d'eux, afin de servir lui-même de modèle à ses descendants. Ne sent-on pas qu'il y a là un grand élément de régénération morale?.....

L'idée que nous proposons ne choque ni les sentiments moraux, ni les sentiments religieux. Elle vient au contraire leur imprimer une énergie nouvelle. Elle n'attaque qu'une habitude enracinée par le temps, mais reconnue mauvaise. Cette habitude ne prévaudrait pas contre le bon sens du peuple, si l'autorité lui permettait de se prononcer. Qu'on élève un bâtiment provisoire pour l'incinération des cadavres, qu'on fasse appel à la population de Paris en lui exposant les avantages évidents de ce système, et on verra sur-le-champ le peuple soumettre ses morts à la crémation. Le progrès et la civilisation auront dès lors gagné leur cause sur l'habitude et sur le préjugé, et les classes élevées de la société trouveront trop d'avantages à la méthode nouvelle pour ne pas l'adopter promptement.

---

tous les hommes seront convaincus que le remords existe, empêchera bien des fautes et bien des crimes. Mais, à voir comment les choses se passent en réalité, nous n'en sommes pas là. Voilà deux hommes : l'un vole une somme insignifiante à une administration — qui ne s'en apercevra peut-être pas; il est découvert : on le condamne justement; toute sa vie sera déchirée de remords; — l'autre est un faiseur d'affaires; par une manœuvre déloyale, il ruine une foule de gens qui avaient eu confiance en lui et s'enrichit à leurs dépens. Toute sa vie, il s'applaudira, il s'enorgueillira de son habileté. Heureux ses enfants, s'il ne la leur propose pas solennellement pour exemple dans ses actes de dernière volonté!

Quand les jeunes gens des Écoles ont sifflé M. Nisard disant qu'il y a deux morales, ils ont bien fait. Ils ont bien fait, et je siffle avec eux, si le professeur préconisait la dualité de la morale. Il ne doit y en avoir qu'une, et — pour le dire en passant — s'il n'y en a qu'une, elle est nécessairement indépendante. Mais si M. Nisard ne faisait que constater ce qui est, tout en le déplorant, je siffle encore avec mes jeunes amis, non parce que le professeur ambigu en a constaté deux, mais parce qu'il n'en a compté que deux; il y en a bien davantage; j'en atteste et Mercure, et Mars, et Vénus, sans parler de la chienne de M. de Saint-Angel.

Vous murmurez, mon cher Paré, et vous me trouvez horriblement bavard. Consolez-vous, e le serais encore bien plus si je voulais; mais je comprends que nos subtilités modernes ne vous embarrassent et ne vous inquiètent guère, et puis vous voulez monter aux salles de peinture; soit. Deux ou trois petits mots, chemin faisant, et nous quittons ces régions catarrhales et catacombales.

Tenez, voici un bon médaillon en plâtre, par M. Guglielma. C'est le portrait d'une vieille femme qui n'a plus de dents; si, en revanche, elle avait un peu plus de fermeté, ce serait très-bien.

Regardez encore ce buste en marbre — en marbre irréprochable — de M. de Blezer, repré-

Digitized by Google

L'industrie dispose à présent d'appareils à production de haute température, dont le foyer de combustion entoure la chambre où s'opère la fusion ou l'incinération, sans se mêler aux corps ou substances ainsi traitées. La fumée et tous les gaz sont eux-mêmes calcinés dans le cours de l'opération, par un mécanisme approprié, sans permettre l'exhalaison d'une odeur quelconque.

Si la crémation eût été pratiquée, les cadavres du champ de bataille de Waterloo n'auraient pas servi à une fabrique de cirage anglais!.....

Dans une récente discussion au Sénat, M. le Préfet de la Seine disait que le terrain acquis près de Pontoise serait suffisant pendant quatre siècles pour y enterrer les morts de la capitale, en admettant même que la population parisienne s'élevât à 3,000,000 d'habitants, qui devraient fournir une proportion probable de 75,000 cadavres par an. Ce que pourrait être ce cimetière, au point de vue de l'hygiène publique, qui pendant quatre cents ans aurait enfoui 75,000 cadavres par année, y a-t-on réfléchi? L'imagination s'effraye à l'idée d'une telle quantité de matières organiques en décomposition sur un espace limité, sur un espace *non livré à la culture*, ce qui change complétement les conditions du problème, car ce n'est pas dans ce cimetière tel qu'il est projeté que pourra se faire cette transformation admirable, incessante et nécessaire des éléments de la mort en éléments de la vie.

S'il est vrai, ce que nous ne sommes pas en mesure d'affirmer, que la science soit en possession de moyens propres à incinérer rapidement et économiquement les cadavres sans aucun inconvénient, le système proposé par M. Caffe serait, à coup sûr, le plus simple et le meilleur; au point de vue de l'hygiène, le seul qu'il nous soit possible d'envisager ici, il présenterait des garanties que n'offre pas le mode actuel d'inhumation.

— L'un de nos confrères les plus distingués des départements, M. le docteur Lepelletier (de la Sarthe), en offrant à l'Académie de médecine, dont il est membre

---

sentant M. Jean, émailleur. Y a-t-il rien de plus fin et de plus aristocratique, dans l'acception élégante du mot, que cette tête d'émailleur?

Ralentissons un peu le pas devant la statue de la Misère (plâtre), par M. Émile Lancelot. La figure est bien posée, mais ce n'est pas la Misère. Elle a trop de gorge, et ses vêtements sont trop correctement ajustés, trop propres. M. Lancelot s'est trompé; c'est la Tristesse.

M. Pierre Hébert expose la tête colossale de Boissy d'Anglas, coiffée du chapeau — qui a été le plus beau jour de sa vie; — c'est un fragment de la statue inaugurée le 5 octobre 1862, à Annonay. Il expose encore la statue en bronze de Vauquelin : bronze trop tapageur, draperie raide et lourde, mais l'ensemble est sage. C'est une œuvre convenable.

Nous n'avons vu — chose singulière! — qu'un seul ouvrage représentant l'Empereur. Il est de M. Eugène Laurent : c'est une médaille commémorative de la visite faite à l'Hôtel-Dieu de Paris pendant le choléra de 1865. Composition simple et sage. L'Empereur, dans une pose convenable, tient son chapeau à la main. La tête du pauvre cholérique rend bien le caractère de la maladie. Le Corps médical est personnifié par un interne à barbe, et l'administration hospitalière par une religieuse qui croise les mains, geste qui est peu familier aux bonnes sœurs dans la pratique de leurs charitables fonctions, mais sans lequel il est convenu qu'elles ne seront jamais représentées.

— Mais qu'avez-vous, mon bon Paré, à me tirer par la manche et à tourner la tête, au lieu de regarder ce que je vous montre? Ah! je vois ce qui vous attire : ce sont les *Jeux de l'Amour*. Eh bien, arrêtons-nous devant cette charmante terre cuite de M. Lebourg. On ne fait plus guère de sculpture comme celle-là et c'est peut-être un tort. Pour n'être pas tout à fait nature, ce n'en est pas moins fort agréable et moult plaisant à l'œil, comme on disait de votre temps. De votre temps on était bien aussi moral, mais on était beaucoup moins moraliste qu'à présent. La jeune femme que l'Amour « ce petit dieu malin » cherche à cuchiner avec des guirlandes de fleurs, et qui se défend en riant, a des formes sans doute exubérantes; ses cuisses énormes ne ressemblent guère aux mièvreries que nous servent les réalistes, ou soi-disant tels, mais elles sont d'un beau dessin dans leur ampleur fantaisiste; le mouvement de la tête est ravissant, et tout cela, encore un coup, est du dernier galant.

(*La suite prochainement.*) Cl. Suty.

Digitized by Google

correspondant, un volume intitulé : *Traité de la physionomie*, a, dans une improvisation brillante qui a rappelé les concours où ce savant confrère obtint de grands succès, exposé le but et l'esprit de cet ouvrage :

Lavater a fait la faute capitale de chercher ses principaux renseignements dans les conditions physiques primitives, au lieu de les puiser surtout dans les conditions acquises, comme si l'on ne voyait pas, chaque jour, des hommes d'une grande et belle constitution, laids, difformes, petits au moral ; et d'autres, véritables avortons de la nature, grands, sublimes au moral, doués des plus belles qualités de l'esprit et du cœur. Il suffit de regarder autour de soi pour en trouver de bien remarquables exemples. Et, chose ici très-importante à noter, dans les conditions que nous venons d'établir, une femme, par exemple, belle, séduisante au repos, devient disgracieuse et repoussante lorsqu'une mauvaise passion l'anime ; tandis qu'une femme presque laide au repos, quand elle possède une belle âme, devient presque jolie, surtout sympathique et séduisante, en s'animant, comme si le charme d'un rayon céleste venait illuminer sa physionomie, pleine alors de charme et d'entraînement ; c'est une observation qui n'a point échappé au physionomiste sérieux, et qui jette le plus grand jour sur le problème à résoudre.

D'un autre côté, les instincts, les sentiments, les passions, les pensées de l'homme, se traduisent au dehors par un grand nombre d'expressions physiques ; ces traductions répétées impriment aux parties qui les exécutent des formes, des conditions acquises dont les caractères deviennent ainsi les indices les plus positifs de la véritable nature de l'homme moral. Ainsi, pour ne prendre ici qu'un seul trait du visage, c'est de cette manière que les plis réguliers transversaux du front désignent un caractère bienveillant et gai ; les plis verticaux, un caractère sombre, haineux, pour le moins très-concentré ; les plis inégaux, irréguliers, confus, un caractère indécis, fantasque et bizarre.

On a cru formuler une objection grave contre la réalité de la physiognomonie en disant que l'homme très-dissimulé pouvait aisément se soustraire à ses investigations. C'est une erreur capitale, et qui devient, au contraire, l'une des plus sérieuses, des plus positives démonstrations de l'incontestable vérité de cette belle science..... En effet, l'homme faux ne vous regardera jamais en face, ne vous permettra pas d'étudier son regard, ou, si vous y parvenez, son œil est agité, *miroitant*, inquiet ; jamais le sujet dissimulé, pervers, ne peut soutenir le regard franc et loyal de l'honnête homme. Observez sa bouche avec attention, vous y remarquerez vers les angles ces petits mouvements particuliers à l'expression de la fausseté, de la perfidie.

Nous pourrions ajouter beaucoup d'autres faits qui tous prouveraient la réalité, l'importance *de la physiognomonie comme science* ; on les trouvera dans l'ouvrage que nous avons terminé par un grand nombre de types physiognomoniques, afin de prouver la théorie par une pratique intéressante et de facile application.

On verra, du reste, ici l'heureuse influence d'une bonne culture morale sur le physique de l'homme ; de la supériorité de celui qui vit surtout par l'affection et l'intelligence, car l'esprit et le cœur n'ont pas de rides sur celui qui ne voit rien au delà des appétits sensuels et du plus déplorable égoïsme, et pour lequel tout périt avec l'existence matérielle ; combien, entre eux, la fin de l'existence actuelle est différente par son but et ses consolations : pour l'un, en effet, vieillir, c'est s'en aller ; pour l'autre, c'est arriver...

— La semaine ne paraît pas avoir été abondante en publications. Nous n'avons ici reçu qu'un mémoire intitulé : *Anatomie et physiologie du poumon*, dans lequel M. le docteur Fort se propose de démontrer la vérité des deux propositions suivantes : Le poumon est une glande ; l'appareil de la respiration est un appareil de sécrétion. Et une brochure de M. le docteur Caron, *Guide pratique de l'alimentation hygiénique et physiologique au sein ou au biberon*, dont nous transcrivons la conclusion :

« L'expérience journalière démontre que les excitations produites sur les appareils digestifs par ces aliments ne concourent qu'à susciter une fonctionnalité maladive, dont les premières conséquences sont l'hypertrophie des ganglions entéro-mésentériques, l'hypersécrétion de ces appareils ; aussi, les nouveau-nés soumis à ces procédés d'alimentation anormale, antihygiénique, offrent bientôt la diarrhée, et sont condamnés à des évacuations alvines et urinaires des plus fréquentes. Loin de profiter aux enfants, elles les épuisent, les détériorent, en leur préparant pour

Digitized by Google

l'avenir la succession de toutes les diathèses vermineuses, herpétiques, scrofuleuses, rachitiques, arthritiques et tuberculeuses, etc., etc. »

M. le docteur Caron poursuit avec zèle ses études sur l'hygiène et la pathologie des nouveau-nés. C'est à lui que l'on doit ce néologisme euphémique, la *puériculture*.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

DES ABCÈS PÉRINÉPHRÉTIQUES (1);

Par M. Xavier GOURAUD.

Messieurs,

Je dois aujourd'hui vous rendre compte d'un mémoire que M. Hallé a adressé à votre Société, en sollicitant l'honneur de devenir votre collègue et de partager vos travaux. Ce mémoire est une étude savamment conçue et fort intéressante des abcès périnéphrétiques.

La question des abcès périnéphrétiques ne peut fournir l'occasion d'une discussion générale; elle n'est pas au nombre de celles qui ont souvent attiré l'attention des médecins et passionné les hommes qui aiment la controverse et la lutte : c'est une question circonscrite qui, malgré cela, peut-être même en raison de cette circonstance, est digne d'être étudiée avec tout le soin désirable, d'autant plus que bien des points restent encore obscurs dans son histoire.

I

Il est inutile d'insister sur la définition de ces sortes d'abcès; la qualification de périnéphrétique indique clairement leur localisation. M. le professeur Trousseau les nomme simplement périnéphriques; il n'y pas là une différence marquée dans les termes, et les deux qualifications peuvent être également employées.

Il a été dit, dans un ouvrage classique déjà célèbre que, si on fait une exception en faveur du *Traité des maladies des reins* publié en 1840 par M. Rayer, on trouve peu de documents sur les abcès périnéphrétiques. Certainement, l'historique de cette question ne peut fournir de longs développements, et il est parfaitement exact de dire que l'histoire de ces collections purulentes est plutôt moderne qu'ancienne; mais il n'en est pas moins vrai que les noms des auteurs qui ont traité la question avant M. Rayer sont connus. M. Hallé fournit à ce sujet des renseignements curieux : d'après les recherches auxquelles il s'est livré, Rufus, Fabrice de Hilden, Frank, Cabrol, Blaud, Th. Turner, Gardien, Butter, Cantegril, Ducasse, le docteur Pépin, Bell et Chopart auraient publié des observations de périnéphrite ou primitive ou consécutive à une affection calculeuse des reins; M. Rayer a eu surtout le grand mérite de mettre en lumière l'étude des maladies des reins et de lui donner une forme didactique.

Depuis la publication du savant ouvrage de M. Rayer, un plus grand nombre d'observations furent faites sur les abcès périnéphrétiques : deux thèses furent soutenues en 1860 sur ce sujet par M. le docteur Féron et M. le docteur Picard. Ces deux thèses contiennent de précieux documents; mais elles n'envisagent qu'un point de vue restreint de la question; elles ont toutes les deux pour titre : *De la périnéphrite primitive*. M. Hallé a eu l'heureuse idée de généraliser l'étude des abcès périnéphrétiques, et de ne pas se borner, comme l'ont fait MM. Féron et Picard, à la description d'un coin du tableau. Sans doute les collections purulentes périnéphrétiques primitives ont un grand intérêt; mais il faut reconnaître que celles qui ont pour origine l'altération du parenchyme rénal doivent aussi occuper une large place dans l'histoire de cette variété d'abcès, et qu'une étude générale, aussi

(1) Rapport lu à la Société médicale d'émulation de Paris, le 6 janvier 1867.

Digitized by Google

sérieusement faite que celle dont j'analyse ici les principaux traits, présente au lecteur le grand avantage de pouvoir comparer, et d'avoir une vue d'ensemble.

II

Sans constituer ce que l'on appelle en médecine un cas rare, les abcès périnéphrétiques doivent cependant être considérés comme une maladie peu commune; je n'en veux pour preuve que le petit nombre des auteurs qui ont écrit sur ce sujet et le nombre relativement restreint des observations. M. Gallard affirmait dernièrement dans la leçon d'ouverture de son cours de clinique à l'hôpital de la Pitié, que, pour sa part, il n'avait vu que deux abcès périnéphrétiques, et qu'un de ses collègues du même hôpital lui avait dit n'en avoir encore rencontré que trois dans sa pratique.

Existe-t-il dans la disposition anatomique du rein une cause susceptible d'expliquer la rareté des collections purulentes périnéphrétiques? Je pense qu'on peut répondre à cette question d'une manière affirmative. Dans les ouvrages où se trouve décrite l'histoire des abcès que j'étudie en ce moment, on ne manque pas de dire que l'atmosphère celluleuse du rein est particulièrement disposée à la suppuration. Assurément, cela est vrai d'une manière générale; mais il ne suffit pas que le tissu cellulaire soit abondant dans une région pour que cette région soit plus qu'une autre exposée à devenir le siége d'une collection de pus, d'un travail pathologique quel qu'il soit; une autre condition est nécessaire, c'est l'activité fonctionnelle des organes situés dans cette région. Or, l'atmosphère celluleuse du rein est admirablement mise à l'abri des conséquences fâcheuses de cette activité fonctionnelle permanente du rein par la capsule fibreuse de Malpighi. Aussi, qu'arrive-t-il? Les abcès, qui sont la conséquence de la périnéphrite primitive, sont, comparativement aux abcès dus à une périnéphrite consécutive, beaucoup plus rares; et, de son côté, la périnéphrite secondaire est loin d'être fréquente, en raison même de la disposition anatomique de la capsule périnéphrétique qui limite au parenchyme rénal l'action du processus inflammatoire. De là, en résumé, cette conséquence rigoureuse, c'est que les abcès périnéphrétiques ne peuvent se produire que d'une manière exceptionnelle.

Il est possible, je crois, de trouver une preuve anatomique de ce que j'avance dans la comparaison des abcès périnéphrétiques avec les abcès péri-utérins, au point de vue de leur fréquence relative. Le tissu cellulaire des ligaments larges, qui est aussi fort abondant, doit presque nécessairement subir les conséquences parfois fâcheuses de l'activité fonctionnelle des organes voisins, activité non permanente, j'en conviens, mais toujours excessive lorsqu'elle se manifeste, et contre laquelle l'atmosphère celluleuse des ligaments larges ne doit pas être défendue, l'utérus devant conserver sa mobilité propre; aussi, les phlegmons péri-utérins sont-ils plus fréquemment observés que les phlegmons périnéphrétiques.

Bordeu, dans ses recherches sur le tissu muqueux, admet cette relation intime que j'indique ici entre l'atmosphère celluleuse ou, suivant son expression pittoresque, le département d'un organe et cet organe lui-même; voici ses propres paroles : « Le département d'un organe n'est autre chose que son atmosphère cellulaire, ou bien le département d'une partie n'est autre chose que la portion du tissu cellulaire qui a du rapport avec son action : lors donc que cette partie change de position ou de constitution, tout le tissu cellulaire, qui est de son département, reçoit aussi des modifications particulières. » Ces modifications du tissu cellulaire doivent donc, d'après Bordeu, suivre exactement dans leur évolution les modifications que subissent les organes, et, par conséquent, leur fréquence doit être commandée par la fréquence des changements qui s'opèrent dans le parenchyme ou la circulation des organes eux-mêmes. Ce consensus établi entre le tissu conjonctif et les viscères explique bien pourquoi les abcès périnéphrétiques sont rares relativement aux abcès péri-utérins.

Digitized by Google

III

Le chapitre des causes occupe une place importante dans le mémoire de M. Hallé. Les phlegmons périnéphrétiques sont divisés en trois séries : dans la première se trouvent les phlegmons primitifs, survenus à la suite de blessures, de plaies contuses de la région lombaire, ou bien par le fait d'un effort musculaire violent ou de l'action brusque du froid sur le corps couvert de sueurs. Cette dernière influence pathogénique a une grande valeur, et, comme le fait judicieusement remarquer M. Hallé, tout en attribuant aux différentes causes que je citais tout à l'heure la part d'action qui leur revient dans la production des abcès périnéphrétiques, on doit se souvenir que, le plus souvent, les malades ont été exposés au froid; de cette façon, on pourrait comprendre la formation en deux temps de certains abcès périnéphrétiques qui auraient une période latente remontant à l'action d'une des causes ordinaires de ces sortes d'abcès, et une période, caractérisée par des symptômes nettement accusés, remontant à l'action du refroidissement. M. Hallé tend à admettre cette interprétation pour les cas où la maladie a eu un début lent et insidieux, et où l'action du froid a été sensible. J'accepte volontiers cette manière de voir.

Il est impossible, Messieurs, de parler des causes des abcès périnéphrétiques primitifs sans dire un mot de l'une d'entre elles dont l'influence a été très-contestée, et qui mérite d'être sérieusement étudiée, je veux parler de la douleur lombaire auxquels certains auteurs, et entre autres M. le professeur Trousseau, voudraient attribuer le rôle de cause efficiente. Autrefois, il eût été impossible de songer à pousser aussi loin les conséquences anatomiques de la douleur, on aurait reculé devant une conclusion en apparence aussi contradictoire; la douleur en effet qui, dans un si grand nombre de circonstances, releve de la grande classe des névroses, et qui, à ce titre, n'a souvent rien de commun avec l'anatomie pathologique, paraît impuissante à produire une lésion organique. Aujourd'hui la conclusion que je posais tout à l'heure comme possible pourrait bien être vraie. Pour démontrer cette action pathogénique, il faut trouver un lien entre la cause et l'effet, entre la douleur et la phlegmasie périnéphrétique. Depuis les illustres recherches de M. Bernard sur la physiologie des nerfs vaso-moteurs, ce lien est trouvé. Puisque les capillaires aussi sont soumis à l'action nerveuse, on comprend que, lorsqu'une névralgie se produira, elle pourra être accompagnée d'une modification dans les capillaires des tissus voisins; cette modification est le plus souvent de nature paralytique : de cette façon se trouvent expliquées les fluxions survenant dans les névralgies. M. Trousseau, dans sa clinique de l'Hôtel-Dieu, rappelle à ce sujet quelques exemples d'une évidence vraiment saisissante : l'hyperémie de la conjonctive dans la névralgie sus-orbitaire d'origine palustre, la fluxion dans les névralgies dentaires, l'inflammation chronique de la muqueuse utérine dans certaines névralgies du col utérin. Dans la remarquable introduction qui se trouve en tête des leçons de M. Brown-Séquard sur le diagnostic et le traitement des principales formes de paraplégie, il existe un chapitre curieux emprunté aux leçons de M. le professeur Rouget; il porte le titre suivant : « Hyperémies, congestions, inflammations par action réflexe; » on y peut voir les exemples les plus curieux de l'influence pathogénique de l'action réflexe sur la production des hyperémies et aussi des lésions de nutrition variées succédant à des paralysies vasculaires. Si le fait est réel pour les lésions de nutrition, comment peut-on le méconnaître pour les inflammations? Je crois donc que l'on doit se rallier à l'opinion émise sur ce sujet par M. le professeur Trousseau. M. Hallé ne pouvait pas la connaître, puisque la publication du troisième volume de la clinique de l'Hôtel-Dieu est postérieure à son mémoire; sans doute, il l'aurait adoptée et aurait pu ainsi expliquer un fait qui, d'après son aveu formel, ne trouve sa raison d'être ni dans les relations du sujet avec le monde extérieur, ni dans les circonstances habituelles de la vie.

La deuxième et la troisième séries comprennent d'une part les phlegmons qui

Digitized by Google

ont pour origine l'inflammation rénale propagée par voie de continuité au tissu cellulaire voisin, sans perforation des calices ni du bassinet, et, de l'autre, ceux qui sont la conséquence d'une fistule rénale. La troisième série est de beaucoup la plus nombreuse, car elle comprend tous les phlegmons survenus à la suite des calculs et des hydatides du rein, ainsi que ceux qui ont été provoqués par les maladies de certains organes abdominaux autres que le rein, et, en particulier, par les perforations du colon ascendant et descendant. Une observation fort intéressante relative à un abcès périnéphrétique, très-évidemment en rapport avec le séjour prolongé d'une sonde dans le canal de l'urèthre, termine le chapitre consacré à l'étiologie. Cette variété d'abcès périnéphrétique n'est pas très-rare; elle comprend aussi les collections de pus qui se développent parfois autour du rein à la suite de la douleur de la vessie ou du cordon spermatique.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CHIRURGIE.

BEC-DE-LIÈVRE COMPLIQUÉ CHEZ UN ENFANT DE TROIS MOIS ET DEMI, OPÉRÉ AVEC SUCCÈS;

Par les docteurs THEVENIN et JOURDAN.

Le 14 novembre dernier, je me rendais à Soulaines (Aube), appelé par mon excellent confrère, le docteur Jourdan, pour examiner un enfant atteint de bec-de-lièvre compliqué, et faire l'opération, si toutefois je voulais bien l'entreprendre.

D'après les renseignements qui m'avaient été donnés, cet enfant, Marie-Julien Viot, natif de Colombey-la-Fosse (environs de Bar-sur-Aube), et âgé de 3 mois 1/2, avait été déjà présenté à plusieurs médecins de cette dernière ville, lesquels ne s'étant pas décidés à l'opérer, avaient conseillé aux parents de le conduire à Paris. Mais ceux-ci, simples vignerons, ne regardaient pas sans effroi un voyage si lointain, un déplacement si considérable. On conçoit que, dans ces cas, on demande toujours au voisinage un traitement qu'il est si pénible d'aller chercher si loin.

Toujours est-il que, le rendez-vous ayant été donné, l'enfant arrivait à Soulaines le même jour (14 novembre), à dix heures et demie du matin, par un temps froid et pluvieux qu'il avait enduré depuis six heures et demie. M. le docteur Jourdan ni moi ne l'avions encore vu, et comme nous ne savions à quel degré de malformation nous aurions affaire; comme de plus, si l'opération était à tenter, nous étions convenus de la faire le jour même, nous avions recommandé aux parents de tenir l'enfant à jeun, et, de notre côté, nous avions préparé tout ce qui était nécessaire pour agir.

Voici quel était l'état de l'enfant : d'abord, conditions générales assez bonnes, figure bien remplie, respire bien, fonctions digestives s'accomplissant régulièrement, pas de maladie depuis sa naissance, bien développé pour son âge, etc. Il n'a pas été élevé au sein.

D'un autre côté, la lèvre supérieure présente une fissure assez large et située *à droite;* cette fissure, presque complète, est limitée néanmoins à la partie supérieure par un tout petit pont qui la sépare de l'orifice nasal correspondant. Le nez est déjeté à gauche, l'aile droite élargie, avec l'épatement *classique*.

En écartant les mâchoires, on aperçoit une fissure complète du palais à droite; et à gauche, une fissure incomplète, siégeant seulement à la partie postérieure : l'arcade alvéolaire gauche est saillante en avant.

Comme autres particularités, nous mentionnerons la situation des orifices auditifs, placés plus bas que de coutume; les renseignements donnés par les parents, que l'enfant, de temps en temps, paraissait sourd, et qu'une ou deux fois il *était sorti de la soupe par ses oreilles.* Nous donnons ce dernier détail pour ce qu'il peut valoir. Toujours est-il que notre attention fut alors portée sur un autre point, à

Digitized by Google

savoir si l'enfant n'avait pas d'autre vice de conformation, quelque cas, en un mot, de non viabilité..... La tête était bien développée, la vue bonne, etc. Enfin, tout bien considéré, nous nous décidâmes à pratiquer immédiatement l'opération.

Les parents de l'enfant l'avaient amené chez des personnes de leur famille; la mère devait rester une quinzaine de jours à Soulaines (temps donné comme nécessaire pour la cicatrisation). Sur ce, nous procédâmes avec le docteur Jourdan à l'opération. Nous avions de plus, si besoin était, l'assistance de l'abbé Girardot, curé de Ceffonds, et des deux sœurs de Soulaines. L'enfant fut couché sur une table recouverte d'un petit matelas et soumis à quelques inhalations de chloroforme.

Tout imbu des enseignements de M. Giraldès, et ayant pour guide l'expérience que nous avons prise dans son service en 1865, nous résolûmes d'employer ici son procédé (1).

Marie-Julien Viot, — avant l'opération.

Comme nous l'avons dit, la fissure siégeait à droite comme écartement considérable. Nous commençâmes par disséquer légèrement les bords labiaux de l'arcade alvéolaire, ce qui suffit pour libérer suffisamment les lambeaux; tout en étanchant le peu de sang qui s'écoulait, nous essayâmes de déprimer le bord saillant qui céda un peu sous l'effort, puis on procéda à l'avivement en même temps qu'à la taille des lambeaux. Nous nous arrangeâmes de façon à pouvoir relever en haut le lambeau taillé du côté gauche et tenant à un pédicule par son extrémité supérieure, tandis que du côté droit le lambeau tenait par un pédicule laissé à la partie inférieure. Une incision horizontale avait été faite, sous l'aile droite du nez, pour y loger l'extrémité du pédicule supérieur. En un mot, ce fut tout à fait le procédé de la *mortaise* ou par *engrènement*, de notre maître M. Giraldès, qui fut employé ici. Une seule chose compliqua un peu ce procédé : ce fut la présence du petit pont qui existait en haut de la fissure, et qu'on fut obligé d'aviver pour assurer partout la coalescence.

Enfin, la coaptation fut assurée au moyen des fils d'argent (suture à *points passés*), un au milieu, trois en haut, et deux en bas.

L'opération avait duré environ une demi-heure.

La lèvre supérieure de l'enfant présentait alors une configuration très-régulière, même du côté de l'orifice buccal, configuration qui s'est maintenue jusqu'à entière cicatrisation et sans la moindre encoche.

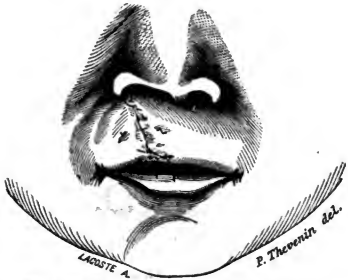
Tout après l'opération, on fit avaler à l'enfant un peu de vin chaud coupé et sucré; en appliquant convenablement la cuiller, on put dans la journée, comme dans la suite, lui faire prendre autant de lait et de tapioca qu'il en voulut.

Le lendemain, il rendit un peu de sang (marc de café) par les selles; il cria un peu les premiers jours, ce qui n'empêcha pas les lambeaux de tenir solidement. Le

(1) Société impériale de chirurgie, séance du 20 septembre 1865. *Considérations sur le traitement du bec-de-lièvre compliqué.* Thevenin, thèse n° 230, 1866.

Digitized by Google

docteur Jourdan, restant sur les lieux, surveilla la cicatrisation. L'enfant fut entouré naturellement de tous les soins désirables. Vers le dixième jour un fil tomba, et le quinzième jour nous enlevions les cinq derniers fils, qui laissaient à nu une surface de cicatrisation parfaite, cicatrisation générale de l'orifice buccal à l'orifice nasal.



Marie-Julien Viot, — quinze jours après l'opération.

L'enfant, qu'on voyait un peu pâlir les deux premiers jours, avait, le 28 novembre, repris des couleurs rassurantes et un embonpoint égal à celui qu'il avait avant l'opération. La mère, restée avec lui à Soulaines, nous disait qu'il n'était plus sourd (?); en un mot, nous nous séparions de l'enfant, qu'on devait venir chercher le lendemain, en regardant la chose comme tout à fait terminée : cicatrisation parfaite, sans encochure; enfin l'opération était pour nous, comme pour la famille, suivie du succès le plus complet qu'il nous fût permis d'espérer.

Quant à la fissure palatine restante, on verra si l'âge n'y apporte pas sa part de traitement; sinon un obturateur serait conseillé pour y remédier plus tard.

BIBLIOTHÈQUE.

AIX-LES-BAINS EN 1867. Histoire médicale et administrative des thermes; mode d'emploi des eaux; par M. le docteur VIDAL, médecin inspecteur, etc. Paris, 1867. Brochure in-8° de 55 pages. Martinet, imprimeur.

Un livre que je regrette de ne pas posséder, c'est celui que Daquin, de Chambéry, publia, à la fin du dernier siècle, et qui est intitulé : « Des eaux thermales d'Aix, de leurs vertus médicinales; des maladies dans lesquelles elles conviennent, *de celles où elles ne conviennent pas*, et de la méthode d'user de ces eaux dans les différents cas. »

Il y a là une indication précieuse, à mon sens, et qu'il serait fort désirable que tous les médecins qui ont écrit sur les eaux eussent donnée : je veux parler de l'indication des maladies où les eaux ne conviennent pas.

J'ai cherché, dans l'ouvrage de M. le docteur Vidal, écrit avec la plus évidente loyauté, et l'esprit le plus pratique, l'énumération des cas dans lesquels on doit s'abstenir d'envoyer les malades à Aix, et je ne l'y ai pas trouvée, — du moins explicitement formulée. Je sais que, de la part d'un médecin inspecteur, il est difficile de faire, pour si peu que ce soit, le procès aux eaux dont on a charge, en quelque sorte. Mais c'est aux hommes qui ont une aussi grande autorité que M. le docteur Vidal qu'il appartient précisément de faire ces choses difficiles.

Voici la conclusion de la brochure que j'ai sous les yeux : « Les effets des diverses médications qui peuvent se pratiquer aux eaux d'Aix seront sensiblement appréciables dans les expérimentations qui seront faites en vue de l'asthénie simple de la peau et des muqueuses, de leur inflammation chronique, de l'inflammation des organes internes et externes, de l'asthénie générale, et des diathèses scrofuleuse, rhumatismale, goutteuse, herpétique, syphilitique,

Digitized by Google

catarrhale, diathèses que l'on rencontre habituellement aux eaux d'Aix, et pour lesquelles ces eaux sont toujours utiles autant par leurs qualités spéciales que par leur mode d'administration. »

On voit qu'il ne reste pas grand'chose en dehors du vaste cadre inscrit dans toutes ces diathèses, et qu'indépendamment de l'action propre des eaux, il faut tenir compte aussi du mode selon lequel on les administre. Pour ma part, j'y suis tout disposé, et cela me semble légitime, surtout quand je considère les sources infiniment variées qui avoisinent Aix, et que les médecins de cette station ont, pour ainsi dire, sous la main; ce sont les eaux sulfurées de Marlioz, analogues à celles de la Raillère, les eaux sulfureuses froides de Challes; les eaux alcalines de Saint-Simon et de Coëse; les eaux ferrugineuses de la Bauche, etc. Il y a de quoi faire, évidemment, et il faudrait être bien malheureux pour rester court, avec des moyens aussi nombreux et aussi puissants à sa disposition.

Néanmoins, mon observation subsiste, et je pense qu'il serait grand temps que les hydrologues entrassent enfin résolûment dans la voie de la spécialisation des eaux, serrée d'aussi près que possible. Toutes les eaux minérales ont une action excitante commune — action de laquelle l'honorable docteur Scoutetten a proposé une explication — non acceptée encore et que je me propose de discuter plus tard dans une autre occasion. Cette excitation commune a jeté une assez grande confusion dans l'étude des effets des eaux minérales, et a, le plus souvent, masqué l'action spécifique de ces eaux. C'est cette dernière qu'il s'agit maintenant d'apprécier à sa juste valeur, si faire se peut. Les eaux d'Aix, dont la réputation est universelle et à l'abri de toute contestation, auraient encore à gagner peut-être à un contrôle sévère. Elles devraient chercher, non plus à attirer des clients, mais, au contraire, à éloigner tous ceux pour qui les principes minéralisateurs de ses sources ont une action douteuse. Il faudrait, en un mot, et en généralisant ce *desideratum*, que les médecins pussent diriger leurs malades vers telle ou telle station minérale, en leur donnant, non l'espoir, mais l'assurance qu'ils y trouveront la guérison ou le soulagement de leurs maux. Est-ce possible? Je n'en sais rien; mais je suis sûr que cela est désirable.

Revenons à la brochure de M. le docteur Vidal. Tout ce qui concerne l'histoire administrative des thermes d'Aix y est traité avec soin, quoique sobrement, et présente un assez grand intérêt. « En 1772, le duc de Chablais vint prendre les eaux d'Aix, et l'on fut obligé de faire venir une baignoire et d'établir une douche au rez-de-chaussée de l'hôtel de la Croix-Blanche. Un vaste cuvier doublé de fer-blanc servait pour recevoir l'eau de la douche, qui était amenée par un tuyau de plomb, etc. » En 1865, le nombre des douches, dites douches des Princes, s'est élevé à 18,404. On voit le chemin parcouru. La douche coûtait, en 1783, 50 centimes; elle coûte maintenant 2 fr. 50 c.

On sait qu'après avoir été douchés, les malades sont reportés dans leur lit par des employés spéciaux. Le prix du port, en 1783, était de 50 centimes. En 1796, il monte, comme la douche, à 60 centimes; puis il reste stationnaire jusqu'à l'année 1817, où le prix de la douche étant porté à 1 fr. 10 c., celui du port est, au contraire, abaissé à 40 cent. C'était une faible compensation pour les malades et une lourde injustice pour le personnel attaché à l'établissement. En 1840, le prix du port est augmenté de 5 centimes, soit 45 centimes, celui de la douche ayant atteint la hauteur de 1 fr. 60 c. En 1857, il revient à 50 centimes, son point de départ qu'il n'a pas dépassé depuis.

Ainsi, depuis près d'un siècle, le prix du port est resté le même, avec de légères variations dans l'intervalle, tandis que le prix de la douche a quintuplé. Le prix du bain, qui à l'origine (des baignoires), en 1828, avait été fixé à 1 fr. 25 c., est resté stationnaire jusqu'en 1864, époque à laquelle il a été élevé à 1 fr. 75 c.

Maintenant, d'où vient cette augmentation énorme du prix de la douche? On ne paye probablement pas les doucheurs plus cher, puisque les porteurs se contentent de l'ancien salaire. Est-ce à cause des nouvelles constructions faites? Mais les dépenses qu'elles ont nécessitées ont été couvertes sans doute par le nombre des malades, qui a singulièrement augmenté. Seule, cette affluence plus grande doit être considérée comme la source normale des bénéfices pour l'établissement, parce qu'elle est en même temps la cause de la richesse du pays.

Je veux dire que si dans les recettes annuelles de 136,000 fr. figure la somme de 74,000 fr. en chiffres ronds, représentant 29,600 douches à 2 fr. 50 c., il y aurait avantage certain pour tout le monde à ce qu'elle représentât un nombre double de douches à moitié prix; surtout si ce nombre double de douches devait se répartir sur un nombre double de malades. Mais, peut-être, les choses ne se passeraient-elles pas ainsi. Peut-être même le haut prix de la douche n'est-il pas un motif d'éloignement? C'est possible; mais il eût été à désirer que M. le docteur Vidal donnât à cet égard quelques développements à ses tableaux, d'ailleurs fort instructifs.

Digitized by Google

Il eût été également à désirer que notre distingué confrère eût consacré quelques pages de sa remarquable brochure à nous donner des renseignements exacts sur l'époque à laquelle il convient d'envoyer les malades, et même les diverses catégories de malades à Aix; sur la température et ses variations; sur les vêtements dont il est utile de se munir, etc., etc.

Peut-être M. Vidal l'a-t-il fait dans de précédentes publications; le temps me manque pour le rechercher, pressé que je suis, par d'impérieuses circonstances, de partir. Mais je ferai mieux que des recherches bibliographiques, car je pars pour Aix précisément, et je me propose de demander, pour vous les transmettre, tous ces renseignements à M. le docteur Vidal, en le remerciant du plaisir que m'a causé la lecture de son intéressant ouvrage.

Dr Maximin LEGRAND.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE.

COLLYRE AU SULFATE DE ZINC. — VELPEAU.

Eau distillée de bleuet	125 grammes.
Sulfate de zinc cristallisé.	0,25 centigr.
Mucilage de psyllium.	4 grammes.

Faites dissoudre et filtrez.

On en fait tomber quelques gouttes dans les yeux, trois ou quatre fois par jour, dans les cas de conjonctivite légère. En même temps, on administre un purgatif salin, et on promène des sinapismes matin et soir sur les membres inférieurs et supérieurs.

Quand l'inflammation de la conjonctive est plus intense, on substitue au collyre précédent une solution au nitrate d'argent, contenant de 5 à 10 centigrammes de ce sel pour 30 grammes d'eau distillée. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 4 JUIN 1807.

La mort d'un neveu de Napoléon, enlevé rapidement par le croup en Hollande, donne lieu à un décret impérial rendu à Finckenstein. Par ce décret, un prix de 12,000 fr. doit être accordé à l'auteur du meilleur ouvrage sur le traitement de cette affection. — A. Ch.

Dans la séance d'aujourd'hui lundi, l'Académie des sciences a nommé M. le professeur Nélaton membre titulaire de la section de médecine et de chirurgie.

Sur 58 votants (majorité, 30), au premier tour scrutin, M. Laugier a obtenu 20 suffrages; M. Sédillot, 13; M. J. Guérin, 13; M. Nélaton, 12.

Au deuxième tour, même nombre de votants, M. Laugier a obtenu 21 suffrages; M. Nélaton, 18; M. J. Guérin, 10; M. Sédillot, 9.

Au scrutin de ballottage, même nombre de votants, M. Nélaton a obtenu 32 suffrages; M. Laugier, 26.

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons la mort de M. Pelouze, membre de l'Institut, président de la commission des monnaies.

M. Pelouze n'était âgé que de 60 ans. Élève de Gay-Lussac, il avait assisté, et peut-être contribué aux principales découvertes chimiques de son illustre maître.

Professeur de chimie à Lille, en 1830 (cours créé par la ville), Pelouze se fit remarquer par de beaux travaux de chimie sur la production du sucre de betterave. Suppléant de Gay-Lussac à l'École polytechnique, il voyagea en Allemagne, entra en relations avec Liebig; ils travaillèrent ensemble, et découvrirent l'*éther œnantique*, principe du bouquet des vins.

Membre de l'Institut en 1837, suppléant de Thénard au Collége de France, puis de M. Dumas à l'École polytechnique; nommé par concours, en 1833, essayeur à la Monnaie, Pelouze devint, en 1848, président de la commission des monnaies. Il a fondé dans cet établissement un laboratoire qui existe encore et est très-suivi.

Pelouze a publié de nombreux mémoires ou articles sur la chimie, et, en collaboration avec M. Frémy, un *Traité de chimie*, en six volumes in-8°, qui est devenu un ouvrage classique. Il était commandeur de la Légion d'honneur et membre de plusieurs Académies étrangères. Pelouze avait perdu récemment sa femme, à qui il n'a survécu que quelques semaines.

Les funérailles de cet éminent savant ont été célébrées aujourd'hui lundi, à l'église Saint-Germain des Prés, au milieu d'une très-nombreuse affluence.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 68. Jeudi 6 Juin 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine — II. Pathologie : Des abcès périnéphrétiques. — III. Pharmacologie, Chimie et Toxicologie : Remarques sur les préparations galéniques de l'opium. — Sur la coriamyrtine. — Moyen de retrouver la strychnine dans un cas d'empoisonnement. — Nouveau réactif pour reconnaître la pureté du chloroforme. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 4 juin : Correspondance. — Présentations. — Rapports. — Élection d'un membre correspondant dans la section de physique et de chimie. — Histologie, organologie, médecine. — *Société de chirurgie* : Lectures. — Suite de la discussion sur le traitement de la syphilis par le mercure. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Cigarettes de belladone opiacées. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier.

Paris, le 5 Juin 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Une série de rapports sur les remèdes secrets, l'élection d'un membre correspondant dans la section de chimie, la lecture d'un mémoire sur un point de philosophie anatomique, et un comité secret, tel est le bilan de cette séance.

Rien à dire de l'exécution faite par M. Gubler, avec une grâce charmante, de tous ces remèdes dont les inventeurs, sans se lasser de l'inexorable *veto* de l'Académie, viennent imperturbablement, et toujours en aussi grand nombre, demander les bénéfices des décrets qui sont censés régir la matière.

Quant à l'élection d'un membre correspondant, elle a porté sur un savant chimiste, M. Malagutti, professeur à la Faculté des sciences de Rennes. Quelques voix, que nous aurions désiré plus nombreuses, ont désigné M. Jeannel pour une candidature future.

M. le docteur Durand, de Gros, a lu un mémoire sur l'histologie, l'organologie et la médecine.

Nous espérons que la commission nommée pour apprécier ce travail fera son rapport, qui permettra de mieux saisir que nous ne l'avons pu faire à l'audition son originalité et sa portée. A. L.

PATHOLOGIE.

DES ABCÈS PÉRINÉPHRÉTIQUES (1) ;

Par M. Xavier Gouraud.

IV

La distinction classique en symptômes locaux et en symptômes généraux convient parfaitement aux phénomènes qui caractérisent les abcès périnéphrétiques. Parmi les premiers se trouve la douleur sourde, profonde, mobile parfois au début de la maladie, puis, en raison même des progrès de la phlegmasie, plus exactement localisée à la région des reins; elle devient plus vive chaque fois que le malade fait effort, soit pour mouvoir le tronc, soit pour marcher ou simplement changer de position dans son lit. Lorsque l'exaspération des phénomènes douloureux n'est provoquée ni par un mouvement, ni par un effort, on peut en conclure que l'inflammation se développe en étendue et en intensité : tout s'explique ici par la pression qu'exercent sur le plexus lombaire la collection de pus, ainsi que les muscles dégénérés. N'oublions pas d'ajouter que, d'après M. Rayer, qui cite à ce sujet des faits

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Digitized by Google

empruntés à Baglivi, à Houlier, à Ant. Pozzi, la douleur peut manquer, ou tout au moins être assez faible pour que les malades ne pensent pas à s'en plaindre. M. Hallé cite, à l'appui de l'observation de M. Rayer, un fait observé dans le service de M. Gueneau de Mussy : il s'agit d'une femme dont les douleurs étaient peu intenses, et dont le rein était totalement infiltré de pus par le fait d'un calcul arrêté dans l'uretère, qu'il avait ulcéré.

Dans les observations, on note presque toujours un léger œdème de la région lombaire et, vers le point qui correspond au centre de la tumeur, une rougeur quelquefois foncée, mais le plus souvent peu tranchée, en raison même de l'épaisseur des téguments.

J'ai hâte d'arriver aux symptômes locaux les plus curieux, je veux parler de ceux qui sont fournis par la présence même du pus. La palpation permet de reconnaître la saillie du flanc en arrière, qui est très-sensible lorsque le malade est sur son séant, et qui a peu de tendance à proéminer vers l'abdomen : cette circonstance s'explique bien par le siége qu'occupe le pus; il est bien évident que, située en arrière du rein, la collection liquide ne peut proéminer du côté de la cavité abdominale qu'à la condition de refouler devant elle le rein qui le plus souvent résiste à la pression. Si j'insiste sur cette particularité, c'est qu'elle fournit un élément de diagnostic : comme le fait remarquer M. Hallé, les tumeurs de la région rénale, qui font saillie en avant du côté de l'abdomen, doivent être plutôt rapportées à un kyste ou à un abcès du rein lui-même, mais non à un abcès périnéphrétique, lequel est toujours, dans la première période de sa manifestation, postérieur au rein. La palpation combinée avec une percussion légère permet de reconnaître la fluctuation et, dans certains cas, la transmission du flot du liquide d'un côté à l'autre du foyer.

Une fois le pus formé, il est bien rare qu'il reste exactement enfermé dans la loge adipeuse : cela arrive pourtant lorsque, par le fait de la phlegmasie, il s'est produit des adhérences assez fortes au pourtour de la collection pour s'opposer au déplacement du pus; il est possible, dans ces cas, qu'une ouverture spontanée s'effectue à la région lombaire. Si le pus tarde trop à traverser les téguments épais de cette région, il est de toute nécessité de pratiquer un large débridement qui prévienne l'ouverture de l'abcès dans les organes creux du voisinage, ou sa migration vers une région plus ou moins éloignée.

C'est vers la fosse iliaque que le contenu de la poche, située en arrière du rein, a le plus de tendance à se frayer un passage; cette tendance s'explique par la communication immédiate du tissu cellulaire de la région rénale avec celui de la fosse iliaque interne. Une fois parvenu au niveau du muscle iliaque, entre le péritoine et l'aponévrose iliaque, le pus pourra fuser jusqu'au triangle de Scarpa en suivant la direction de la gaîne des vaisseaux fémoraux, ou bien jusqu'au petit trochanter en suivant le muscle psoas iliaque jusqu'à son extrémité inférieure. Fréquemment aussi l'ouverture du foyer a lieu, soit dans le colon ascendant ou descendant, dans le colon transverse ou dans le rectum; il peut aussi se vider par le vagin, et même dans l'urèthre à travers la prostate.

Dans des circonstances tout à fait exceptionnelles, le pus prend une direction ascendante; il décolle le péritoine, qui revêt la face inférieure du diaphragme, passe à travers les fibres de ce muscle, et alors, de deux choses l'une : ou bien des adhérences s'établissent entre la plèvre diaphragmatique, le diaphragme et le poumon, ou bien la plèvre qui recouvre la base du poumon est encore libre d'adhérences. Dans le premier cas, il se fait une vomique purulente; dans le second, un empyème. M. Rayer cite quatre cas de vomique d'origine rénale, dont trois seulement, d'après M. Cruveilhier, seraient bien positifs; dans le mémoire de M. Hallé, je trouve mentionnés deux autres faits analogues empruntés aux *Archives générales de médecine* pour les années 1827 et 1829. Toutes ces vomiques singulières avaient pour point de départ un abcès périnéphrétique du côté gauche. M. Cruveilhier fait justement

Digitized by Google

remarquer qu'il en doit être ainsi ; il lui paraît douteux, en effet, qu'une communication puisse s'établir entre le poumon et le rein droit à cause de la présence du foie. Cette remarque est parfaitement fondée ; j'ai cependant rencontré, dans la *Gazette hebdomadaire*, un fait vraiment singulier, où la lésion rénale était droite et où l'abcès périnéphrétique se vida dans la plèvre en raison même de l'absence des adhérences pleurales. Cette observation a été recueillie dans le service de M. Colin, professeur agrégé au Val-de-Grâce, par M. Dumayne, médecin stagiaire (1). Ce fait, au dire de M. Colin, constituerait le seul cas bien reconnu d'empyème, suite de lésion rénale. Le pus avait toujours eu une tendance marquée aux migrations les plus lointaines ; il avait traversé l'aponévrose iliaque, soulevé le foie, perforé le diaphragme, et s'était répandu dans la plèvre droite, refoulant le cœur au delà de ses limites naturelles, jusqu'à 10 centimètres en dehors du mamelon gauche ; la thoracentèse fut nécessitée par l'apparition d'une tumeur de la paroi thoracique à droite, qui indiquait clairement que le pus avait encore une tendance à perforer l'espace intercostal. Je ne signale qu'en passant l'ouverture du phlegmon dans le péritoine ; elle est excessivement rare : il arrive, en effet, presque toujours que la séreuse abdominale se double de fausses membranes qui rendent impossible la migration du pus de ce côté.

Les symptômes généraux des abcès périnéphrétiques sont, en réalité, peu nombreux ; ce sont ceux qui accompagnent d'ordinaire les collections purulentes : il y a des frissons, et, quand la maladie traîne trop longtemps en longueur, l'état typhoïde ne tarde guère à se produire. Quant à la fièvre, elle a un caractère particulier : au début, elle est franchement intermittente, et, si les symptômes locaux ne sont pas encore assez dessinés pour éclairer sur la véritable nature de la maladie, l'idée d'une fièvre intermittente essentielle doit nécessairement se présenter à l'esprit. Du reste, cette forme de la réaction fébrile n'a rien qui soit spécial à la périnéphrite suppurée ; la fièvre prend ici le type de l'intermittence, comme elle le prendrait dans une inflammation suppurative un peu étendue.

V

J'ai déjà dit un mot de la marche caractéristique des abcès périnéphrétiques, et je me suis expliqué sur leur formation en deux temps. Évidemment, dans le plus grand nombre des cas, il y a une période latente qui dure des mois entiers, plusieurs années même, et une période où les symptômes se trouvent nettement accusés. Dans des cas exceptionnels, la périnéphrite a un développement successif et lent, sans distinction de périodes. Presque toujours elle est insidieuse dans ses allures, principalement au début, et l'on peut dire que c'est surtout dans la périnéphrite que le caractère malin et insidieux des expressions symptomatiques paraît le plus fréquemment démontré par l'observation.

VI

Il ne faudrait pas croire que le diagnostic des abcès périnéphrétiques soit simple et puisse être établi à toutes les périodes de la maladie. Si on se rappelle ce que je viens de dire de la marche de certains abcès, on reconnaîtra que le pus peut séjourner pendant des mois en arrière du rein sans annoncer sa présence par des symptômes assez précis pour que l'existence d'une périnéphrite suppurée soit constatée. Les quelques symptômes généraux qui existent souvent alors donnent plutôt l'idée d'une fièvre typhoïde ou, si les accidents fébriles sont franchement intermittents, d'une fièvre palustre. Plus tard, lorsque les symptômes sont bien dessinés mais non encore caractéristiques, on n'en est pas moins dans l'embarras, certaines maladies de la rate et du foie, les abcès par congestion surtout, pouvant à merveille donner le change et simuler une périnéphrite. Lors même que l'on a reconnu par exclusion que le siége de la phlegmasie doit être localisé à la région du rein, tout n'est pas

(1) *Gazette hebdomadaire*, 1863, n° 40.

Digitized by Google

encore dit, et il n'est pas toujours facile de distinguer si le foyer de la maladie occupe le parenchyme du rein ou se trouve, au contraire, situé dans le tissu cellulaire extra-rénal.

VII

D'après ce qui précède, on ne peut se dissimuler la gravité des abcès périnéphrétiques. Une distinction doit être faite cependant relativement aux collections purulentes primitives, qui reconnaissent pour cause, soit un refroidissement, soit un traumatisme : ces sortes d'abcès sont susceptibles de guérison ; mais, lorsque le rein est profondément altéré dans sa structure et ses fonctions, lorsque les symptômes généraux les plus graves se sont développés par le fait de l'étendue de la suppuration périnéphrétique, ou en raison des accidents urémiques, qui sont la conséquence de l'insuffisance fonctionnelle du rein non altéré, alors le pronostic est nécessairement fatal, surtout si les fusées purulentes prennent une direction défavorable. Dans ces circonstances, il est clair que le traitement chirurgical le mieux approprié ne peut obtenir que des résultats incomplets, l'évacuation du pus par l'incision, la ponction ou la cautérisation étant impuissante à sauver les malades.

Telle est l'histoire succincte des abcès périnéphrétiques que M. Hallé a retracée dans le mémoire qu'il vous a adressé à l'appui de sa candidature. L'œuvre de mon honorable confrère est un titre sérieux à vos suffrages ; elle a le rare mérite d'être une étude originale sur un sujet peu connu et par conséquent toujours difficile à aborder, surtout au début de la carrière médicale. Ce mémoire sera certainement consulté avec fruit par tous ceux qui feront des recherches sur ce sujet.

L'auteur du travail que je viens d'analyser porte un nom illustre dans la science médicale : la gloire de M. Hallé, professeur d'hygiène et de physique médicales à la Faculté de médecine de Paris, a été contemporaine de la gloire de Bichat, le fondateur de la Société médicale d'émulation, et, si le nom de l'auteur des immortelles recherches sur la vie et la mort a retenti avec plus d'éclat et a eu une plus grande illustration, le mémoire de M. Hallé n'en demeure pas moins impérissable.

Je vous propose, Messieurs, de remercier M. Hallé de son intéressante communication, et de lui conférer le titre de membre titulaire de la Société médicale d'émulation de Paris.

PHARMACOLOGIE, CHIMIE ET TOXICOLIE.

REMARQUES SUR LES PRÉPARATIONS GALÉNIQUES DE L'OPIUM. — SUR LA CORIAMYRTINE. — MOYEN DE RETROUVER LA STRYCHNINE DANS UN CAS D'EMPOISONNEMENT. — NOUVEAU RÉACTIF POUR RECONNAITRE LA PURETÉ DU CHLOROFORME.

Sur les préparations galéniques de l'opium. — Les belles recherches de M. Cl. Bernard sur les effets physiologiques des alcaloïdes de l'opium établissent que ces corps peuvent être divisés en trois catégories, d'après leurs principales propriétés :

1° Action soporifique : — Narcéine, morphine, codéine. Cette action est nulle dans la thébaïne, la papavérine, la narcotine.

2° Action excitante ou convulsivante : Thébaïne, papavérine, narcotine, codéine, morphine, narcéine.

3° Action toxique : — Thébaïne, codéine, papavérine, narcéine, morphine, narcotine.

Comme c'est l'effet soporifique qu'on demande avant tout aux préparations opiacées, on doit donner la préférence à celles de ces dernières qui renferment la narcéine, la morphine et la codéine, à l'exclusion des autres alcaloïdes de l'opium. Or, le plus abondant de ces derniers après la morphine est la narcotine, qui n'est point soporifique, mais au contraire excitante ; il y aurait donc avantage à en priver les médicaments usuels à base d'opium, qui sont : l'extrait thébaïque, le laudanum de Sydenham, le laudanum de Rousseau et les gouttes noires. Voici les

Digitized by Google

renseignements que nous trouvons à ce point de vue, sur chacun de ces médicaments, dans la thèse de M. Barret (1) :

L'opium en nature étant quelquefois administré sous forme de poudre, la première précaution à prendre est de l'analyser; car on sait que les divers opiums du commerce renferment des proportions très-variables de morphine. On a extrait jusqu'à 22 p. 100 de cette base d'un opium indigène, tandis que, dans d'autres échantillons de cette substance, l'analyse chimique n'a pu en déceler que des traces. Parmi les causes de ces variations, on peut citer en premier lieu l'époque de la récolte. En effet, le pavot, comme beaucoup de plantes dangereuses, ne possède point de propriétés toxiques avant sa complète croissance, et d'un autre côté, quand la maturité des graines est achevée, le péricarpe se dessèche rapidement, et les alcaloïdes qu'il contient s'altèrent en grande partie. Il suit de là que, pour obtenir un opium riche en morphine, il est indispensable de le récolter sur des capsules qui sont sur le point d'atteindre leur maturité, c'est-à-dire quelques jours après la chute des pétales. Les pluies abondantes qui surviennent au moment de la récolte, liquéfient le suc, quand on pratique les incisions, et le font tomber à terre. Enfin il y a des variétés, comme le pavot blanc à tête longue, le pavot pourpre ou le pavot œillette, qui donnent un suc plus riche en morphine que le papaver album depressum. Le dosage de la morphine s'opère par divers procédés, dans le détail desquels je ne crois point devoir entrer.

Si l'opium brut est rarement prescrit en nature, il n'en est pas de même de son extrait aqueux, qui fait la base d'un grand nombre de médicaments. Autrefois, on préparait un extrait d'opium sans narcotine, en lavant l'extrait ordinaire avec de l'éther, ou bien en le pilant à chaud avec de la résine, et le reprenant ensuite par l'eau; mais les analyses de M. Barret lui ont donné la certitude que l'extrait thébaïque bien préparé ne contient que des quantités insignifiantes de narcotine et qu'on peut négliger. Les conditions sont toutes différentes, comme nous allons le voir, pour le laudanum et les gouttes noires.

Le vin de Malaga dissout très-bien la narcotine, car lorsqu'on traite de l'opium par ce véhicule, le résidu ne contient pas du tout de narcotine; tandis que cette substance se retrouve en totalité dans le vin, dissoute non-seulement à la faveur de l'alcool, mais encore des sels, des acides et du glucose qui existent en assez forte proportion dans ce liquide. On comprend, dès lors, que le laudanum de Sydenham, qui a pour base le vin de Malaga, doit contenir une notable proportion de narcotine, et c'est, en effet, ce que l'analyse démontre.

Le laudanum de Rousseau renferme aussi une forte proportion de narcotine : 1° à cause du miel, dont une partie échappe toujours à la fermentation; 2° en raison de la formation dans le médicament d'une petite quantité d'acide acétique, qui se produit toujours quand la marche de la fermentation n'est pas bien régulière. Seulement, le laudanum de Rousseau, qui peut atteindre une richesse alcoolique de 20 p. 100, a l'avantage de se conserver mieux que le laudanum de Sydenham, parce que, quelle que soit la richesse alcoolique du vin de Malaga, elle est insuffisante pour conserver longtemps sans altération l'énorme quantité de principes organiques qui s'y trouvent dissous au début de la préparation.

Quant aux gouttes noires, dans lesquelles l'opium a pour dissolvant le vinaigre distillé, elles contiennent aussi en dissolution une grande partie de la narcotine de l'opium; 20 grammes de ce médicament analysés par M. Barret ont fourni 0g',78 centigrammes de morphine et 0g',19 centigrammes de narcotine.

Enfin il existe encore un liquide opiacé qui mérite d'être connu, c'est la teinture thébaïque. Elle est formée d'une partie d'extrait aqueux d'opium dissous dans 12 parties d'alcool à 60°, et elle est d'une conservation parfaite, car fût-elle préparée depuis longtemps, si on y verse quelques gouttes d'ammoniaque, on voit au bout de deux jours se précipiter toute la morphine qu'elle contenait. C'est donc un médicament moins infidèle que le laudanum de Sydenham.

Des considérations qui précèdent, il résulte pour le médecin un enseignement important : c'est que si la présence de la narcotine dans un médicament opiacé nuit à l'effet soporifique qu'on attend de ce dernier, la meilleure préparation opiacée qu'on puisse administrer (en dehors des alcaloïdes bien entendu) est l'extrait aqueux thébaïque, qu'il est toujours facile de doser, et qui renferme environ 1 centigramme de morphine pour 5 centigrammes. J'ajoute que la teinture thébaïque qui est peu employée, mériterait d'être préférée au laudanum de Sydenham, au laudanum de Rousseau et aux gouttes noires, qui renferment, outre la morphine, une proportion notable de narcotine, et par conséquent sont d'un effet moins sûr que les deux premiers médicaments qui viennent d'être examinés.

(1) *Étude sur les préparations galéniques de l'opium inscrites au Codex de 1866.* Thèse de M. P. E. Barret.

Digitized by Google

Sur la coriamyrtine. — Le redoul, coriaria myrtifolia, est un arbuste originaire de la Provence et du Languedoc, qui est employé dans la teinture en noir, mais qui est surtout connu des médecins par les empoisonnements qu'il a déterminés. En effet, ses feuilles ont été souvent mêlées frauduleusement avec les feuilles de séné du commerce, et l'ingestion d'une boisson préparée avec ce mélange a produit des accidents inflammatoires sérieux et même mortels. Les fruits de cette plante qui sont noirs, bacciformes, de la grosseur d'un petit pois, sont également vénéneux, et ont causé plusieurs cas de mort qu'on trouve relatés dans divers recueils scientifiques.

Le principe toxique du redoul a été isolé par M. Riban, qui l'a désigné sous le nom de *coriamyrtine*, et nous avons déjà mentionné ici les principaux symptômes qu'il détermine chez les animaux (1). Ces symptômes sont des secousses violentes de la tête se communiquant à tous les membres, des convulsions cloniques et tétaniques revenant par accès, de la contracture de la pupille, du trismus, de l'écume à la bouche, puis enfin l'asphyxie. A l'autopsie, on constate la présence d'un sang brun coagulé dans les cavités du cœur, l'artère pulmonaire et la veine cave inférieure, des taches brunes des poumons et l'injection des méninges.

Voici le procédé à l'aide duquel M. Riban prépare la coriamyrtine (2) :

On recueille les jeunes pousses de l'arbuste, hautes de 40 à 60 centimètres, on les écrase sous une meule, et on en extrait le suc à l'aide d'une presse. Ce suc est traité par le sous-acétate de plomb, qui donne un abondant précipité. On filtre, on enlève l'excès de plomb par l'hydrogène sulfuré, on filtre de nouveau, on évapore la liqueur au bain-marie en consistance sirupeuse, et on agite à plusieurs reprises avec de l'éther. Ce dernier s'empare de la coriamyrtine et l'abandonne par évaporation. Les cristaux, légèrement colorés en brun, sont égouttés sur une brique ; il suffit d'une ou deux cristallisations dans l'alcool bouillant pour les obtenir blancs et parfaitement purs. Le mois de mai paraît être l'époque la plus favorable pour la récolte des pousses qui doivent servir à l'opération qui vient d'être décrite.

La coriamyrtine est une substance blanche, amère, très-vénéneuse, cristallisant en prismes rhomboïdaux obliques, peu soluble dans l'eau, très-soluble dans l'alcool bouillant et dans l'éther. Si on la traite par l'acide iodhydrique fumant, la réduction commence déjà lentement à froid ; à 100°, elle est très-rapide, et il se sépare une grande quantité d'iode, en même temps qu'il se dépose un corps noir et mou. On décante la liqueur surnageante contenant l'iode libre et l'acide iodhydrique en excès ; on lave le produit noir à l'eau froide, dans laquelle il est insoluble, puis on le dissout dans l'alcool absolu. Si on ajoute alors à cette liqueur quelques gouttes d'une solution aqueuse concentrée de soude caustique, on obtient un belle couleur d'un rouge pourpre rappelant, comme richesse et comme nuance, les solutions alcooliques de fuchsine. Cette réaction est très-nette avec moins de 1 milligramme de matière. Pour l'obtenir dans ce dernier cas, on dépose la parcelle de substance à examiner dans une petite capsule, on l'arrose avec quelques gouttes d'acide iodhydrique fumant, et on chauffe au bain-marie pour déterminer la réaction et chasser la majeure partie de l'acide employé. Il suffit alors d'ajouter successivement un peu d'alcool et quelques gouttes de solution caustique pour observer la coloration caractéristique, dont on comprend toute l'importance au point de vue médico-légal. La coriamyrtine est neutre, non azotée ; elle brunit en présence de la potasse et de la soude ; elle se dissout en noircissant dans l'acide sulfurique concentré.

Moyen de retrouver la strychnine dans un cas d'empoisonnement. — Quand le chimiste expert est appelé à se prononcer dans un cas d'empoisonnement, on sait qu'il éprouve de grandes difficultés à retrouver la plupart des poisons organiques. Aussi tous les travaux qui tendent à éclairer cette voie doivent-ils être soigneusement recueillis. De ce nombre est le mémoire de M. Cloetta sur la strychnine (3).

S'agit-il de déceler la présence de la strychnine dans le sang, dans l'urine ou dans les tissus des animaux empoisonnés, voici comment M. Cloetta conseille de procéder : On commence par débarrasser le liquide à examiner de l'albumine qu'il peut contenir, on le précipite par le sous-acétate de plomb, on filtre, on enlève l'excès de plomb à l'aide de l'hydrogène sulfuré, on filtre de nouveau, et le liquide filtré est évaporé à siccité. Le résidu ainsi obtenu est mis en contact pendant vingt-quatre heures avec de l'ammoniaque, puis on agite la liqueur ammoniacale avec le double de son volume de chloroforme, et on évapore la solution chloroformique. Le résidu de l'évaporation est dissous dans 2 centimètres cubes d'eau additionnée d'acide azotique pur ; on filtre et on ajoute à la liqueur placée dans un verre

(1) *Union Médicale*, 21 janvier 1864.
(2) *Bulletin de la Société chimique de Paris*, janvier 1867.
(3) *Bulletin de la Société chimique de Paris*, février 1867.

Digitized by Google

de montre une goutte ou deux de bichromate de potasse. Au bout de quelques jours, il se dépose des cristaux visibles à l'œil nu ou au microscope de chromate de strychnine, et on peut, à l'aide de ces derniers, reconnaître les caractères chimiques de la strychnine. Le procédé de M. Cloetta lui a permis de constater la présence de 1/20e de grain de strychnine dans 650 centimètres cubes d'urine.

Nouveau réactif pour reconnaître la pureté du chloroforme. — J'ai déjà indiqué (1) une cause fréquente d'altération du chloroforme, c'est l'exposition prolongée à la lumière, et j'ai fait connaître le moyen que conseille M. Boettger pour remédier à cette altération. Il en existe une autre signalée par M. Staedeler, et qui se reconnaît à ce que le chloroforme a contracté l'odeur du gaz phosgène. Pour acquérir une certitude complète à cet égard, M. Staedeler met le chloroforme suspect en contact avec de la bilirubine, et il obtient avec le chloroforme pur une dissolution jaune ou orangée; avec le chloroforme altéré, une dissolution verte. Moins de 1 milligramme de bilirubine suffit pour produire la réaction (2). — Comme il n'est pas nécessaire d'opérer avec de la bilirubine pure, M. Dragendorff conseille de la préparer par le procédé suivant : De la bile évaporée à siccité au bain-marie est épuisée par du sulfure de carbone rectifié; on filtre, on évapore, et on épuise le résidu avec de l'alcool, puis avec de l'éther. Ce qui reste constitue de la bilirubine passablement pure sous la forme d'une matière cristalline rouge. N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 4 Juin 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 29 mai, par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Chauffard comme membre titulaire de l'Académie de médecine, dans la section de pathologie interne, en remplacement de M. Rostan, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Chauffard prend place à la séance.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1866 dans les départements de l'Aisne et des Hautes-Alpes, et dans les arrondissements de Clermont, de Riom, de Thonon et de Brest. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Salies-de-Béarn (Basses-Pyrénées), par M. le docteur Nogaret; — de Barèges (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur Le Bret; — de Propiac (Drôme), par M. le docteur Périer; — du département des Landes, par MM. les inspecteurs des eaux. (Com. des eaux minérales.)

3° M. le ministre de la guerre envoie un exemplaire des tomes XVI et XVII de la troisième série des *Mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires.*

La correspondance non officielle comprend :

1° Un recueil d'observations météorologiques faites à Cherbourg en 1866, par M. le docteur Loysel. (Com. des épidémies.)

2° Une étude sur les eaux minérales salines, par M. le docteur Bailly, de Bains. (Com. des eaux minérales.)

3° Un rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Wassy (Haute-Marne) en 1866, par M. le docteur Chevance. (Com. des épidémies.)

4° M. le docteur Garrigou adresse à l'Académie la lettre suivante :

« Monsieur le Président,

« Le savant professeur de Toulouse, M. Filhol, a cru devoir réclamer devant l'honorable assemblée dont il fait partie au sujet du travail que j'ai eu l'honneur de communiquer dans la séance du 13 mai dernier. M. le professeur Filhol, lisant les comptes rendus donnés par les

(1) *Union Médicale*, 7 juin 1864.
(2) *Journal de pharmacie et de chimie*, janvier 1867.

Digitized by Google

journaux, se plaint de ce que je n'ai pas cité son nom dans ce travail au sujet de ses découvertes chimiques sur les eaux thermales des Pyrénées.

« Aux fréquentes citations que l'Académie peut trouver dans mon manuscrit, et que M. Pierre a bien voulu rappeler dans la *Gazette médico-chirurgicale de Toulouse*, je puis joindre de nombreux fragments de mes publications antérieures qui fixeront la savante assemblée.

« Dans mon *Traité des eaux d'Aix*, en 1862, je cite M. Filhol vingt-huit fois (pages 17, 25, 26, 33, 34, 41, 43, 44, 45, 50, 51, 53, 86, 88, 89, 110, 131, 134, 147), tant *sur les sujets qui font l'objet de sa plainte* à l'Académie, que sur d'autres faits scientifiques.

« Dans mes travaux sur la géologie des stations thermales des Pyrénées, publiés :

« 1° A l'Académie des sciences, 29 août 1864, avec mon ami regretté, Louis Martin, M. Filhol a sa part complète dans les résultats que nous avançons ;

« A la Société géologique de France, séance du 5 juin 1865, page 483 ; séance du 4 janvier 1867, pages 256 et suivantes, se trouvent des citations catégoriques ;

« 3° A la Société d'histoire naturelle de Toulouse (*présidence de M. Filhol*), séance du 16 novembre 1866, je cite de même le chimiste de Toulouse aux pages 2, 3, 5, 7, 9, 10.

« Ces citations prouveront à qui voudra bien les vérifier que là, pas plus qu'à l'Académie et qu'en aucun autre lieu, je n'ai jamais essayé d'enlever à mon maître soit un seul des fleurons que ses publications en hydrologie ont attachés à son nom, soit une seule découverte dont ses travaux « personnels » l'ont rendu « propriétaire. »

« Je regrette vivement la perte de temps que j'occasionne à l'Académie en étant forcé de joindre à sa correspondance une pièce inutile à la science.

« Veuillez agréer, Monsieur le Président, etc. GARRIGOU. »

Au nom de l'Académie, M. LE PRÉSIDENT déclare que la rectification de M. Garrigou ne paraissait pas douteuse, et que jamais sa bonne foi n'a été suspectée un instant.

—

M. BÉCLARD, au nom de MM. MARTIN et GENSOLLIN, met sous les yeux de l'Académie un nouvel appareil d'anesthésie locale, qui a servi dans plusieurs opérations pratiquées par M. Estor, chirurgien en chef de l'hôpital de Montpellier.

M. VERNOIS présente, au nom de M. le docteur CARON, une brochure intitulée : *Guide de l'alimentation dans ses rapports avec la mortalité des enfants.*

M. BUSSY présente, au nom de M. le docteur LORTET, un mémoire qui a pour titre : *Vitesse du sang dans les artères du cheval.*

M. VELPEAU, au nom de M. MICHAUX, de Louvain, dépose : 1° Une brochure sur les polypes naso-pharyngiens et leur mode d'extraction ; — 2° au nom de M. le docteur JOULIN, la quatrième et dernière livraison de son traité d'accouchements.

M. LARREY, au nom de M. LOMBARD, de Genève, dépose sur le bureau : 1° Un livre intitulé : *Stations médicales des Pyrénées et des Alpes* ; — 2° au nom de MM. MOYNIER et ALPIAT, un ouvrage ayant pour titre : *La Guerre et la Charité* ; — 3° au nom de M. SISTACH, une statistique sur les infirmités et défauts de taille ; — 4° en son propre nom, une notice sur le recrutement de l'armée.

M. GOSSELIN présente, aux noms de MM. ROBERT et COLIN, le catalogue des instruments de la maison Charrière.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce la perte douloureuse que l'Académie vient de faire dans la personne de M. le docteur JADIOUX, qui depuis longtemps vivait retiré en Bourgogne.

M. LE PRÉSIDENT prévient l'Académie que probablement dans la séance prochaine s'ouvrira une discussion sur la vaccine animale. M. Husson est inscrit pour prendre la parole.

—

M. GUBLER lit, sur des remèdes secrets, une série de rapports dont les conclusions négatives sont adoptées sans discussion.

—

M. LE PRÉSIDENT invite l'Académie à procéder à l'élection d'un membre correspondant dans la section de physique et de chimie, quatrième division.

Voici la liste des candidats par ordre de présentation :

MM. Malaguti, de Rennes ; Béchamp, de Montpellier ; *ex æquo*, Jeannel, de Bordeaux ; Malapert, de Poitiers.

Au premier tour de scrutin, M. Malaguti obtient 42 voix et est nommé membre correspondant.

Digitized by Google

M. le docteur DURAND, de Gros, lit un mémoire intitulé : *Histologie, organologie, médecine.* En voici la conclusion :

« La médecine, dit M. Durand, ne peut se constituer scientifiquement qu'en se fondant sur la physiologie, et celle-ci, à son tour, ne peut parvenir à l'état de science constituée avant de posséder son système de principes généraux, autrement dit, sa méthode. Bichat a essayé de la lui donner; mais il n'a réussi qu'en partie. C'est à nous de compléter son œuvre, en ajoutant à la théorie générale des tissus la théorie générale des organes; là est l'avenir, là est le salut de la médecine. *In hoc signo vinces.* Puissent mes humbles efforts aider un peu à ce résultat. »

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture de M. Guérard sur les titres des candidats à une place vacante de membre correspondant.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 29 mai 1867. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Suite de la discussion sur l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis. Lectures.

Au commencement de la séance, M. Verneuil, sur l'invitation de M. le Président, a donné lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Follin.

Une appréciation de notre part serait superflue après celle qu'en a faite notre excellent collaborateur et ami, M. le docteur Maximin Legrand.

MM. Aubrée, de Rennes, et M. Leroy d'Étiolles, ont lu ensuite, le premier une observation de *luxation latérale externe de l'articulation du coude*, le second une note sur un *nouveau procédé pour l'opération de l'ongle incarné.*

Le reste de la séance a été rempli par la suite de la discussion sur l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis.

Si le mercure a réellement éprouvé le besoin d'être réhabilité dans l'opinion des médecins, après les attaques dont il a été l'objet de la part de quelques-uns d'entre eux, il doit être satisfait à l'heure qu'il est. M. Depaul, assisté de M. Panas, lui a procuré une revanche éclatante de l'affront que lui avait fait subir M. Desprès dans la dernière séance. Le discours de M. Depaul est un modèle de polémique et de solide argumentation. Au contact de cette causerie nette, claire, incisive et sérieuse jusque dans ses saillies, on a vu fondre un à un tous les arguments de M. Desprès, comme des gouttes d'eau s'évaporent au toucher d'un rayon du soleil.

M. Panas a trouvé moyen d'être instructif, et intéressant même après le discours de M. Depaul.

L'idée générale du discours de M. Depaul pourrait s'exprimer de la manière suivante : un peu d'expérience éloigne du mercure, beaucoup d'expérience y ramène. Comme M. Velpeau qui a fait entendre dans cette discussion quelques paroles empreintes de tant de sagesse et de sens pratique, M. Depaul a parlé au nom d'une expérience déjà longue. Celle de M. Desprès lui a paru de bien fraîche date, et il l'a dit magistralement au jeune chirurgien de Lourcine. Dix-huit mois de séjour dans cet hôpital ne constituent pas aux yeux de M. Depaul des titres suffisants pour le faire inscrire au nombre des vétérans de la pratique de la syphilis.

Cependant, c'est M. Desprès qui, avec la bouillante ardeur de la jeunesse, a le plus résolûment levé l'étendard contre le mercure et le plus carrément attaqué l'emploi de ce médicament dans le traitement de la vérole. Il a été plus loin que M. Dolbeau et que M. Maurice Perrin, ces derniers faisant des réserves et ne voulant pas dépouiller le mercure de toute propriété antisyphilitique.

M. Depaul n'a pas été satisfait des statistiques présentées par M. Desprès à l'appui de son opinion défavorable au mercure. Elles lui ont paru sans valeur, parce qu'elles sont peu rigoureuses et qu'elles reposent sur des observations inexactes et incomplètes. Les unes sont relatives à des malades que M. Desprès n'a pas traitées lui-même, qu'il a vu arriver à Lourcine ayant déjà subi un traitement mercuriel pour des accidents mal déterminés pendant un espace de temps inconnu, sous la direction de médecins dont on ignore les noms; malades qu'il n'a pas été possible de suivre assez longtemps et dont, par conséquent, l'observation ne présente pas un degré suffisant de rigueur et d'exactitude.

D'autres sont arrivées à Lourcine sans avoir fait de médication, et M. Desprès les a soumises à son traitement tonique et réparateur, qui consiste dans l'usage des préparations de fer, du vin de quinquina, et d'un bon régime (on sait ce que vaut le régime de l'hôpital). Sous l'influence de ce traitement, il a vu disparaître certains accidents syphilitiques, éruptions cutanées,

Digitized by Google

plaques muqueuses, etc., et les malades sorties soi-disant guéries ont été immédiatement portées comme telles sur la statistique de M. Desprès. Parmi ces malades, il y en a qui ont quitté l'hôpital depuis six mois ou trois mois à peine, ce qui n'a pas empêché M. Desprès de les faire figurer au nombre des guéries. C'est trop tôt et M. Desprès a eu grand tort de perdre leurs traces, car il aurait vu ces malades prétendues guéries rentrer bientôt dans d'autres services avec des accidents syphilitiques incontestables.

Ainsi M. Depaul a reçu à la clinique d'accouchement une jeune femme de 19 ans, enceinte de huit mois et demi. En l'examinant, M. Depaul a constaté l'existence d'un grand nombre de plaques muqueuses aux parties génitales. Elle avait eu antérieurement des chancres, une roséole et des plaques muqueuses, toute la filiation des accidents primitifs et secondaires. Elle était entrée à Lourcine pour être soignée de sa maladie; M. Desprès avait jugé à propos de ne rien faire autre que son traitement tonique et réparateur, et l'avait ensuite renvoyée *guérie*; elle rentrait quinze jours après, dans le service de M. Depaul, couverte de plaques muqueuses, et y accouchait avant terme d'un enfant dont la mort paraissait remonter à quatorze à quinze jours, et qui eût été probablement sauvé si M. Desprès eût fait subir à la mère un traitement mercuriel à la place du traitement tonique et réparateur. D'autres malades dans le même cas sont entrées dans le service de M. Nélaton et ailleurs au sortir des mains de M. Desprès; remarquables spécimens des succès du traitement tonique et réparateur institué à Lourcine.

La statistique dont M. Desprès a pris les éléments à l'hôpital Saint-Louis ne vaut pas mieux que celle de l'hôpital de Lourcine. M. Desprès ayant rencontré à l'hôpital Saint-Louis quelques vieux syphilitiques qui avaient pris sans succès du mercure, tire de ce fait un argument contre les propriétés antisyphilitiques de ce médicament. Mais comment et par qui le mercure a-t-il été administré? L'un de ces vieux syphilitiques a, dit-il, avalé de 300 à 500 pilules de mercure; est-ce un médecin, n'est-ce pas plutôt quelque charlatan de la rue Saint-Denis ou de la rue des Lombards qui a pu prescrire un pareil traitement? Donner trop de mercure peut être aussi nuisible, plus nuisible même que de n'en pas donner du tout; l'expérience prouve que certaines syphilis guérissent non-seulement sans mercure, mais encore d'elles-mêmes et sans aucune espèce de traitement.

Est-ce une raison pour ne jamais traiter la syphilis? La bonne nature, dit M. Desprès, se charge de l'élimination du poison et de ses produits. Sur quels faits se fonde une pareille opinion? Lorsqu'on voit des individus perdre leur nez à la suite d'une carie syphilitique, la voûte palatine se perforer par l'élimination d'une tumeur gommeuse, n'est-ce pas que la bonne nature a poussé trop loin l'exercice des facultés éliminatrices? Si elle se bornait à éliminer le poison, à la bonne heure! mais le nez, la voûte palatine, un organe tout entier, c'est trop. On voit des malades à qui une exostose du canal rachidien a fait perdre l'usage des jambes; on en voit d'autres qui ont perdu la vue. D'autres, enfin, qui perdent la vie. Où est, dans tout cela, l'action bienfaisante de la bonne nature?

M. Desprès accuse le mercure de fluidifier le sang, de le défibriner. L'observation des faits, l'expérimentation, l'analyse chimique protestent contre cette accusation. Non, le mercure ne défibrine pas le sang; il exerce une action résolutive spéciale, sinon spécifique, sur les produits pathologiques de la syphilis, sur les néoplasmes. — A quel praticien n'est-il pas arrivé de voir des malades atteints de céphalée nocturne, de douleurs ostéocopes intolérables qui avaient résisté à toutes les médications, éprouver une amélioration rapide et continue dès que le mercure a été administré? Des gommes syphilitiques de la langue, simulant le cancer de cet organe, ont fondu sous l'action du mercure, au grand étonnement des praticiens qui craignaient d'avoir affaire à une maladie incurable. Ces exemples, ainsi que ceux de la guérison, par le mercure, d'affections syphilitiques du nez, de la voûte palatine, de tumeurs intra-crâniennes ou intra-rachidiennes, etc., s'observent tous les jours et montrent surabondamment, malgré des assertions contradictoires, mais sans preuves, que le mercure est un agent extrêmement utile de la médication antisyphilitique.

Dans la syphilis des femmes enceintes, l'action du mercure est aussi puissante que dans la syphilis de celles qui ne le sont pas. Une femme contracte la syphilis, soit avant, soit pendant une grossesse; plusieurs cas peuvent se présenter : rarement elle accouche à terme d'un enfant bien portant. Souvent l'enfant né à terme porte les marques d'une syphilis caractérisée; souvent encore, à une époque variable de la gestation, les mouvements du fœtus cessent, et bientôt les contractions utérines expulsent un fœtus mort et macéré. Il n'est pas de médecin-accoucheur qui n'ait vu, dans la pratique civile, des femmes du monde ayant eu une, deux, trois, quatre fausses couches; sur un soupçon de syphilis ancienne chez le père ou la mère, on prescrit un traitement mercuriel, et, au terme de la grossesse suivante, la femme accouche d'un enfant bien portant. M. Depaul a vu de ces faits qui ont été vus également par d'autres

Digitized by Google

accoucheurs tels que MM. Paul Dubois, Danyau, Hipp. Blot, etc. Il a remarqué que, plus la syphilis est récente chez la femme grosse, plus le virus exerce une influence fâcheuse sur le fœtus. Il est plus commun de voir naître des enfants vivants et bien portants chez les femmes dont la syphilis est ancienne que chez celles qui sont malades depuis peu de temps. Il semble que la force du virus syphilitique aille en s'atténuant à mesure qu'il séjourne dans l'économie et que le mercure ait alors sur lui plus de prise et d'efficacité. Fait à temps, un traitement antisyphilitique donne à la femme grosse la chance de mettre au monde un enfant vivant et bien portant. Il importe donc de traiter, par le mercure, les femmes grosses, et elles encore plus que les autres. Le traitement tonique et réparateur ne leur suffit pas.

Il ne suffit pas non plus aux enfants atteints de syphilis au moment de leur naissance ou quelque temps après. Livrés à eux-mêmes, presque invariablement ils succombent. Quel traitement tonique et réparateur pourrait-on leur faire subir, sinon de leur donner une bonne nourrice? Mais si vous mettez un enfant infecté au sein d'une nourrice, celle-ci sera infectée à son tour; la morale et l'humanité vous le défendent. Heureusement, le traitement mercuriel les guérit souvent avec une rapidité merveilleuse. M. Depaul a vu, il y a deux ans, 7 enfants, victimes d'une vaccination malheureuse, guérir de la syphilis après six semaines à deux mois du traitement mercuriel. Ils sont aujourd'hui très-bien portants, sauf deux qui sont morts de maladies étrangères à l'affection syphilitique.

En présence de ces faits, il faut avoir une hardiesse excessive pour prétendre que le traitement mercuriel est inutile et doit être remplacé par le traitement tonique et réparateur. D'une part, les statistiques de M. Desprès ne prouvent rien; d'autre part, les faits les plus multipliés et les plus authentiques témoignent en faveur de l'action antisyphilitique du mercure.

Dans l'état actuel de la science, ni le bichromate de potasse, ni le traitement hygiénique (accessoire excellent, d'ailleurs, du traitement mercuriel comme du traitement de la plupart des maladies) ne sont pas capables de guérir la vérole. Abandonner celle-ci à la nature, c'est exposer les malades aux plus graves dangers.

Sans prétendre accorder au mercure une action spécifique impossible à démontrer, on peut dire, sans crainte de se tromper, qu'il est le meilleur remède de la syphilis. Mais ce remède, il faut savoir l'administrer convenablement et ne pas le rendre responsable des fâcheux effets dont son emploi est suivi entre les mains des médecins ignorants et des charlatans. Le seul inconvénient qu'il a, celui de produire la salivation, disparaît rapidement lorsqu'on veut s'arrêter à temps.

Si M. Desprès veut convaincre les médecins de l'inutilité du mercure contre la syphilis, il a besoin de leur fournir des statistiques autrement élaborées et autrement probantes que celles de Saint-Louis et de Lourcine.

M. Panas, qui a passé deux ans à l'hôpital de Lourcine, où il a précédé M. Desprès, ne partage pas les opinions émises par son collègue sur l'inutilité de l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis. Les statistiques de M. Desprès reposent sur une base factice et ses conclusions sont erronées. De ce que M. Desprès a vu rentrer à Lourcine plus de syphilitiques traités par le mercure que de malades soumis au traitement tonique, il ne faut pas conclure à l'efficacité plus grande de celui-ci; car les prédécesseurs et les collègues de M. Desprès ayant tous l'habitude de traiter la syphilis par le mercure, non par le traitement tonique, il est évident que l'hôpital de Lourcine devait recevoir plus de récidivistes ayant subi le traitement mercuriel que de récidivistes ayant été traités par les toniques, puisque M. Desprès était seul à employer ces derniers.

M. Panas, comme M. Depaul, a eu l'occasion de voir des malades qui avaient été traités et soi-disant guéris sans mercure par M. Desprès. Il a été frappé de la rapidité avec laquelle les accidents s'étaient reproduits après avoir été guéris en apparence. Il a reçu des malades qui, ayant quitté guéries le service de M. Desprès, revenaient au bout de cinq, dix, quinze jours dans le sien, couvertes de plaques muqueuses. Si M. Desprès n'a pas vu plus souvent ses malades revenir dans son service, c'est parce qu'il s'est rendu redoutable par sa sévérité et le fréquent usage qu'il y fait de la peine du cachot. Une fois sorties de son service, les malades ne veulent plus y rentrer et vont dans les autres services grossir le chiffre des insuccès du traitement tonique et réparateur.

M. Panas ne partage pas la confiance que M. Desprès a mise dans les bons offices de la bonne nature. Les accidents constitutifs de la vérole ne sont pas toujours assez légers pour que l'on puisse les laisser marcher impunément. Il serait souverainement imprudent, par exemple, de laisser marcher une iritis syphilitique.

Tout le monde est à peu près d'accord pour attribuer au mercure une influence réelle sur

Digitized by Google

les accidents syphilitiques. En ce qui concerne son action préventive, M. Panas a voulu s'éclairer par l'observation. Il a recueilli une centaine d'observations, dont quarante seulement ont pu l'être avec une rigoureuse exactitude et méritent, par conséquent, toute confiance. Ces quarante observations sont relatives à des individus traités par le mercure dans la période intermédiaire au chancre et à la manifestation des accidents secondaires. Le résultat est que le mercure donné avant l'apparition des accidents secondaires ne les empêche pas de se montrer.

On a dit qu'il en ralentit l'évolution, qu'il en atténue l'intensité, mais rien ne démontre la réalité de ces assertions, qui sont encore à prouver.

Le mercure a évidemment prise sur les accidents intermédiaires au chancre et aux phénomènes secondaires, accidents prodromiques constitués par la fièvre, la pleurodynie ou névralgie intercostale, les douleurs rhumatoïdes, etc. Sur 35 malades traités à cette période, 2 seulement ont été réfractaires à l'action du mercure ; les accidents ont cédé à l'iodure de potassium.

M. Panas donne la préférence aux frictions mercurielles dans le traitement des accidents, quels qu'ils soient, de la syphilis. Suivant lui, le protoiodure de mercure est une mauvaise préparation, dont la réputation est usurpée. Il a vu des malades vainement traités pendant plusieurs mois par ce médicament, sous la direction de M. Ricord et la sienne propre, et qui ont guéri après un certain nombre de frictions mercurielles. — Le traitement externe a une puissance considérable qu'il ne faut pas dédaigner. La peau absorbe, et lorsqu'elle est couverte de plaques muqueuses, elle constitue une surface d'absorption très-active. C'est là ce qui, mieux que le traitement tonique et réparateur, explique les résultats obtenus par M. Desprès, à Lourcine, car ses malades étaient en même temps soumises aux bains de sublimé, ce qu'il n'aurait pas dû laisser ignorer.

Il n'y a pas de comparaison à établir entre le traitement externe et le traitement interne au point de vue de l'énergie et de l'efficacité.

39 malades atteints d'accidents syphilitiques datant de quelques mois à quelques années ont été mis par M. Panas à l'usage des frictions mercurielles : 4 dont la maladie remontait de un à quatre ans ont été guéris en 26 jours, après une moyenne de 15 frictions ; 10 au minimum, 30 au maximum. 11 individus malades depuis cinq mois ont été guéris en 13 jours après 17 frictions en moyenne ; 24 dont les accidents dataient de un à cinq mois, ont été guéris après 18 frictions, également en 13 jours. Plus les plaques muqueuses sont vieilles, plus vite elles disparaissent sous l'action du médicament, qui paraît avoir une action d'autant plus grande que l'infection est plus ancienne.

M. Panas ne craint pas la stomatite, au contraire ; il la regarde comme salutaire, lorsqu'elle est maintenue dans de justes limites. Dans ses 39 cas, il l'a observée 17 fois ; 10 fois elle était légère et a disparu au bout de 10 jours ; 4 fois elle a demandé 12 à 15 jours de traitement ; 3 fois, enfin, elle a été intense et n'a définitivement disparu qu'après 20 à 25 jours. Jamais, d'ailleurs, elle n'a causé l'ébranlement des dents ni aucun accident grave qui puisse entraîner l'abandon du mercure.

Le traitement a consisté dans les gargarismes astringents d'alun, de borax, de tannin, et surtout dans l'application, sur les gencives, d'un mélange de craie et de poudre de tan. Grâce à ce traitement, on arrive à triompher aisément de la stomatite.

Le traitement par les frictions mercurielles se fait de la manière suivante : 4 à 5 grammes de pommade sont employés pour chaque friction. On recouvre le tout d'une toile cirée et d'un linge ; le malade garde cet appareil toute la nuit ; et le lendemain on recommence sur un autre point afin de ne pas irriter la peau. On lave avec des frictions savonneuses l'endroit où le mercure a été appliqué. Le mercure est ainsi mieux dosé, mieux absorbé, sans subir, comme dans l'estomac, les transformations et les combinaisons chimiques qui le dénaturent.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

TRAITEMENT MÉCANIQUE DU PHYMOSIS. — Craignant les conséquences de la division de l'anneau constricteur dans un phymosis syphilitique, le docteur Elliot Cones, chirurgien de l'armée des États-Unis, tenta la dilatation en introduisant les branches d'une pince ordinaire entre le prépuce et le gland. Ayant obtenu une certaine dilatation en les écartant doucement pendant quelques minutes, il laissa l'instrument en place, recommandant au malade d'exercer une certaine force graduelle en écartant les branches et en lotionnant les parties d'eau tiède. Trois heures de ces manipulations triomphèrent de l'obstacle en découvrant deux chancres mous qui furent ainsi traités efficacement.

Ce succès a fait imaginer un petit instrument simple pour mieux remplir cette indication et

Digitized by Google

obtenir sans force une dilatation graduée. C'est tout simplement une pince courte à deux branches dont l'extrémité mousse est élargie et légèrement convexe en dehors et concave en dedans, s'écartant l'une de l'autre par un pas de vis sortant d'une branche et s'arcboutant contre l'autre, où elle se fixe. (*Med. and surg. Reporter.*)

Ce procédé peut donc rendre des services quand les malades pusillanimes refusent le débridement ou qu'il y a lieu de craindre que l'incision ne s'ulcère. — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Cigarettes de belladone opiacées.

Extrait d'opium . . . . . 5 à 10 centigr.
Feuilles de belladone . . . . . 4 grammes.

On dissout l'extrait d'opium dans une petite quantité d'eau, et on mouille les feuilles de belladone avec cette solution. On les fait sécher ensuite et on les roule en cigarettes.

M. Trousseau substitue à la belladone la feuille de datura stramonium, et obtient une préparation analogue à la précédente, mais dans laquelle il fait entrer une plus forte proportion d'extrait thébaïque.

Ces cigarettes de belladone opiacées conviennent dans l'asthme nerveux et les toux seches et quinteuses. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 6 Juin 1664.

Louis XIV, convalescent d'une rougeole, est purgé avec le fameux bouillon de son médecin Vallot. Ce qui n'empêche pas Sa Majesté de recevoir le jour même ses ministres pour causer avec eux des affaires de l'État. — A. Ch.

COURRIER.

Faculté de médecine de Paris. — On croit utile de rappeler que cette Faculté distribue chaque année des prix auxquels peuvent prétendre non-seulement les étudiants en cours d'études, mais encore les médecins depuis longtemps en exercice; enfin, qu'une prévoyance bienfaisante le met à même de venir en aide, par un secours d'argent, à un ou à plusieurs étudiants que pourrait arrêter le manque de ressources suffisantes.

Voici quelques indications sur les conditions exigées :

Prix Corvisart. — Est admis à concourir pour ce prix, qui consiste en une médaille d'or de 400 fr., tout élève de la Faculté *inscrit* à l'une des cliniques médicales, et qui, à l'aide de faits observés au lit des malades, donnera la solution d'une question de médecine pratique proposée au commencement de l'année scolaire. — Les mémoires des concurrents doivent être remis au secrétariat de la Faculté avant le 1er juillet de chaque année.

Prix Montyon. — Ce prix, consistant en une médaille d'or de 400 fr., est accordé au meilleur ouvrage sur les maladies prédominantes dans l'année précédente. — Tous étudiants ou docteurs sont admis à concourir. Les mémoires doivent être remis avant le 1er juillet.

Prix Barbier. — Un prix de 2,000 fr. est délivré tous les ans à la personne qui a inventé une *opération*, des *instruments*, des *appareils* et autres *moyens mécaniques* reconnus d'une utilité générale et supérieure à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment. Le dépôt des travaux et objets doit être fait avant le 1er juillet.

Prix Chateauvillard. — Ce prix, de la valeur de 2,000 fr., est décerné chaque année au meilleur travail sur les sciences médicales imprimé du 1er janvier au 31 décembre de l'année précédente. — Les ouvrages doivent être déposés du 1er au 31 janvier de chaque année.

Legs Trémont. — Une somme annuelle de 1,000 fr. est donnée à un étudiant distingué et sans fortune. Les prétendants doivent s'inscrire et fournir les renseignements à l'appui de leur demande avant le 1er juillet de chaque année.

Concours. — Les épreuves du concours pour deux places de médecin au Bureau central des

Digitized by Google

hôpitaux ont commencé aujourd'hui, 5 juin. Le sujet de la composition écrite était ainsi conçu : *De l'état adynamique dans les maladies.*

Trente et un candidats ont pris part à cette épreuve.

Le jury du concours est ainsi constitué : Juges titulaires, MM. Béhier, Bouley, Briquet, Desnos, Maisonneuve. Juges suppléants, MM. Bouchut et Velpeau.

Association générale. — Par décret en date du 22 mai 1867, rendu sur la propostion du ministre de l'intérieur, ont été nommés présidents :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Strasbourg, M. Stoeber, professeur à la Faculté de médecine, vice-président du comité d'hygiène publique et de salubrité, en remplacement de M. Ehrmann démissionnaire.

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Napoléon-Vendée, M. Joslain (Jean-Marie-Joseph), docteur en médecine, en remplacement de M. Bouchet, démissionnaire.

— Par arrêté du sénateur préfet de la Seine, en date du 20 mai 1867 :

Est instituée une commission spéciale chargée de reviser la nomenclature nosologique actuellement en usage dans le service de la vérification des décès, et d'en formuler une nouvelle en harmonie avec les progrès de la science.

Sont nommés membres de ladite commission :

MM. Dumas, sénateur, président; Tardieu, professeur à la Faculté de médecine de Paris; Deville et Bourdon, inspecteurs de la vérification des décès; Brochin, rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux*; Husson, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique; Pelletier, directeur des affaires municipales.

— On annonce la mort à Dieppe de M. Landel, un des vétérans de nos armées et de l'art chirurgical. Né à Rennes en Bretagne, l'an 1er de la République (1792), il y fit ses études de chirurgie, et, l'âge venu, il fut, sous la direction du célèbre Larrey, attaché à la garde impériale en qualité de chirurgien. Il était à Moscou avec notre armée; il fut de la retraite, où le corps chirurgical montra le plus grand dévouement.

La garde impériale détruite, Landel quitta le service, alla à Bruxelles, où il trouva les exilés de la République et de l'Empire que la Restauration venait de frapper. Il fut du cercle du peintre David et de l'ex-archichancelier Cambacérès. Il se maria à une nièce du lord-chancelier d'Angleterre, et avait acheté, en 1825, le vallon de Rosendal, qui débouche, près de Dieppe, sur la route d'Arques.

L'huile de pétrole, si usitée aujourd'hui pour l'éclairage, est un insecticide d'une efficacité incomparable. La meilleure pour cet effet est la non épurée. Elle se vend à très-bas prix dans le commerce de droguerie en gros.

L'arrosage des fraisiers avec de l'eau à laquelle on a ajouté par arrosoir quelques grammes d'huile de pétrole, détruit ou éloigne le *mans* ou ver blanc du hanneton, qui fait tant de mal à cette culture.

Un peu de pétrole brut mêlé à beaucoup d'eau (30 gr. par litre, — on agite le mélange avant de s'en servir) est un poison sûr pour les courtillières. Avec un entonnoir on verse un peu de ce mélange dans leurs trous; elles ne tardent pas à mourir.

La peste immonde des cafards, cette vermine tenace de nos maisons, est obligée de battre en retraite devant le pétrole (comme devant la benzine, dont nous avions déjà signalé la vertu cafardicide, mais le pétrole a bien moins d'odeur). Des injections d'eau pétrolisée (60 gr. par litre) sous les fourneaux et dans les crevasses et trous des murs purgent infailliblement les maisons de ces hôtes incommodes. Mais il faut y revenir à plusieurs reprises, afin de détruire les jeunes générations écloses des œufs pondus avant une première opération.

La gale étant occasionnée par le développement d'un insecte parasite, l'*acarus*, est très-promptement et radicalement guérie *au début* par des onctions de pétrole. Des frictions d'eau pétrolisée nettoient instantanément les animaux domestiques des insectes parasites qui les incommodent. On doit savonner l'animal quelques instants après la friction.

Le journal d'horticulture de l'Aube assure qu'un membre de la Société d'horticulture de ce département, dont la maison était infestée de rats et de souris, fut débarrassé de ces hôtes malfaisants peu de temps après l'introduction dans sa cave d'un dépôt d'huile de pétrole. Ce même sociétaire, ayant eu l'idée d'arroser son jardin avec de l'eau qui avait séjourné dans les tonneaux vides ayant renfermé du pétrole, en vit disparaître toutes les limaces.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 69. Samedi 8 Juin 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Séance de l'Académie des sciences. — II. Hygiène publique : Note sur les causes de la mortalité des nouveau-nés et sur les moyens d'y remédier. — III. Bibliothèque : Traité d'anatomie descriptive. — IV. Lettres sur l'Exposition de 1867. Deuxième lettre : Conserves alimentaires. — Eaux minérales. — Appareils hydrothérapiques. — Sociétés de secours aux blessés militaires. — Hospitaliers militaires. — Ambulances. — Hôpitaux. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Onguent noir. VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 7 Juin 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. J.-F. Larcher adresse à l'Académie, pour le concours du prix de médecine et de chirurgie, deux mémoires manuscrits qui font partie d'une collection que l'auteur fera bientôt paraître sous le titre général d'*Études physiologiques sur quelques lois de l'organisme.*

Le premier des deux mémoires qu'il soumet aujourd'hui au jugement de l'Académie a pour sujet l'*imbibition cadavérique du globe de l'œil et la raideur musculaire, étudiés comme signes de la mort réelle.* C'est le résumé synthétique de recherches publiées déjà partiellement par l'auteur sur les phénomènes cadavériques. M. Larcher s'est attaché surtout à y faire connaître l'ordre réel dans lequel s'établit et disparaît ensuite la raideur cadavérique. Il l'a fait avec d'autant plus de soin que ses recherches l'ont conduit à considérer comme inexacts les résultats formulés par les auteurs qui ont traité ce sujet.

Dans la seconde partie de son travail, M. Larcher, convaincu que, pour établir la réalité de la mort, il faut un signe appartenant à la série des phénomènes de la putréfaction, et ayant, sur les autres phénomènes de la même série, l'avantage d'apparaître seulement plus tôt qu'eux, considère l'imbibition cadavérique du globe

FEUILLETON.

CAUSERIES.

L'événement de la semaine médicale a été l'élection faite lundi à l'Académie des sciences, dans la section de médecine et de chirurgie; événement très-généralement prévu d'ailleurs, et qui n'a trompé, comme toujours, que les espérances des candidats vaincus par le scrutin. Il est vrai de dire, et il faut reconnaître que ce scrutin a été l'un des plus fantaisistes qu'une Académie puisse se permettre. Tout le monde à peu près s'attendait au résultat final, mais la façon dont ce résultat serait obtenu, non, personne ne la prévoyait. Qui aurait pu supposer, en effet, que le candidat qui réunirait le moins de voix au premier tour de scrutin serait précisément celui qui en obtiendrait le plus au dernier tour? Par quel retour de fortune incompréhensible cette inversion a-t-elle pu se produire? Quelle illumination subite a éclairé les juges? Il serait bien difficile et peut-être indiscret de répondre à ces questions. Toujours est-il que la conversion de saint Paul sur le chemin de Damas ne fut pas plus instantanée que n'a été rapide ce revirement des votes des doctes académiciens. Il y a là quelque chose qui étonne et qui confond ma simplicité. Ne creusons pas plus avant ce terrain dangereux. La curiosité est une sonde perfide; après avoir traversé la marne, le gypse et le granit, elle rencontre tout à coup un fleuve souterrain d'eau jaillissante qui inonde et entraîne le sondeur.

Aux motifs que j'indiquais samedi dernier de mon abstention actuelle sur les candidatures académiques, j'aurais dû en ajouter un autre, c'est celui de l'abstention des candidats eux-mêmes à l'égard de la Presse à laquelle ils ne daignent pas communiquer l'exposé de leurs

Digitized by Google

de l'œil (1), phénomène à caractères constants, comme réalisant précisément ces conditions. Ce phénomène constitue, dans l'ordre d'apparition, le premier signe certain de la mort réelle, puisque c'est en même temps le premier signe de la putréfaction. Dès le moment où aura paru *la tache noire de la sclérotique*, qui caractérise l'imbibition cadavérique du globe de l'œil, on peut déclarer que la mort est réelle, et permettre l'inhumation sans attendre le développement des autres signes de la putréfaction.

Le second mémoire adressé à l'Académie par M. Larcher a pour sujet le *pigmentum de la peau considéré dans les races humaines, et, en particulier, dans la race nègre*. Dans ce travail, l'auteur s'est surtout attaché à faire ressortir l'influence prédominante de l'hérédité sur le mode de coloration de la peau, contrairement à l'influence si grande que quelques auteurs ont voulu prêter, dans ce sens, aux conditions climatériques. Des nombreux détails dans lesquels il est entré, M. Larcher conclut que c'est l'hérédité qui détermine les modes permanents de coloration de la peau, dans les diverses races humaines, à travers les âges et indépendamment de toute influence extérieure.

Les croisements déterminent graduellement des modifications de coloration dans la série des produits qui en naissent; mais chez ces produits s'exerce encore l'influence de l'hérédité puisée dans les races d'origine.

Dans l'espèce humaine, le pigmentum de la peau est un caractère de race; les phases de son développement obéissent à des lois physiologiques déterminées et invariables.

Dans la race nègre, en particulier, il caractérise les jeunes dès l'instant de la naissance. On peut ainsi les distinguer des autres nouveau-nés à leur scrotum déjà entièrement noir et à l'existence d'un cercle de même couleur qui entoure la base du cordon ombilical. C'est seulement à partir du troisième jour que la région frontale, la partie antérieure des genoux, puis successivement la surface entière des téguments, prennent la teinte foncée qu'ils doivent conserver.

(1) Le lecteur trouvera décrite l'imbibition cadavérique du globe de l'œil, avec indication des lois qui régissent la raideur cadavérique, dans une note rédigée par l'auteur pour l'UNION MÉDICALE (2e série, tome XXVI, pages 161-162), et dans les *Archives générales de médecine* (5e série, tome XIX, pages 699 et 704. Paris, 1862.)

---

titres. Pour cette dernière compétition, je n'ai reçu qu'un seul de ces exposés, et ce n'est pas de la part de ce candidat qui blâmait mon silence. Sans doute, on peut me répondre qu'un journaliste sérieux doit être plus qu'un autre au courant de ces choses-là, et qu'il ne doit avoir besoin ni d'indicateur ni de guide. Très-bien, si l'on entend par là que le journaliste doit être en mesure de connaître et d'apprécier la valeur générale des candidats. Mais une appréciation de ce genre ne suffirait ni au public ni aux juges. Étant donné que la Presse pût exercer une influence quelconque sur les élections académiques ou pour les chaires de l'enseignement, il faudrait autre chose que des impressions générales, l'examen des titres serait de rigueur, et ces titres, c'est aux candidats eux-mêmes à les fournir pour éviter à la Presse des recherches et des oublis. Dans le temps où quelques illusions charmantes ne s'étaient pas encore envolées, nous avons procédé avec ce soin et ce scrupule, et les collections de l'UNION MÉDICALE conservent un assez grand nombre de ces appréciations de candidatures, soit pour les Académies, soit pour les Facultés. Le résultat ne nous a pas toujours donné raison devant le scrutin, mais devant l'opinion, c'est autre chose; en consultant nos souvenirs, notre conscience et les événements, nous ne trouvons rien à modifier à nos opinions anciennement émises.

Donc, n'ayant émis aucun vœu, exprimé aucune opinion, ni formulé aucune appréciation, je n'ai qu'à adresser mes compliments de condoléance aux candidats vaincus, c'est toujours par là que je commence, et mes félicitations au candidat vainqueur dont le succès n'étonne personne et ne mécontente personne. Les titres scientifiques de M. Nélaton ont dû être examinés et pesés par le savant aréopage; quant à moi, je lui connais un titre précieux : celui d'être aimé et estimé de notre confrérie. On ne conteste pas la position éminente qu'il occupe parmi nous, elle est acceptée comme légitime; et si, comme dans toutes les choses de ce monde, il

Digitized by Google

Les phases successives par lesquelles passe la coloration de la peau dans la race éthiopienne pourraient servir en médecine légale, s'il s'agissait de déterminer d'une manière précise le temps qu'un fœtus nègre, trouvé mort, aurait déjà vécu.

— Nous avons donné, dans le Courrier de mardi, l'élection de l'Académie sans réflexions. Nous n'en ferons que deux fort sommaires : c'est d'abord que M. Piorry, qui s'était porté candidat, n'a pas été classé par la section; c'est ensuite que les candidats qui ont réuni le plus de voix et donné lieu au scrutin de ballottage ne sont pas ceux que soutenaient les deux membres les plus influents de la section. Voilà tout.

Dr Maximin LEGRAND.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

NOTE SUR LES CAUSES DE LA MORTALITÉ DES NOUVEAU-NÉS ET SUR LES MOYENS D'Y REMÉDIER (1);

Par MM. ODIER et BLACHE fils, internes des hôpitaux de Paris.

(Communiqué à la Société de biologie.)

Il ne faut pas toujours juger la nourrice par les pertes ou par les acquisitions de l'enfant. Il y a des enfants de bonne qualité, il y a des enfants de mauvaise qualité. On nous accordera la singularité de l'expression en raison de sa justesse.

Un enfant est de bonne qualité lorsque, sous l'influence d'une alimentation moyenne, mais régulière, il gagne tous les jours. Les pesées indiquent mieux que tous les moyens possibles cette acquisition qui est à peine visible, car il est difficile de se rendre compte par l'inspection, même au bout de huit à quinze jours, de l'accroissement que l'enfant peut éprouver.

Nos observations nous ont démontré qu'un enfant est de bonne qualité lorsque son poids a doublé au bout de cinq mois, quel que soit d'ailleurs le poids initial.

Si l'on suit le développement successif de l'enfant, on doit trouver encore un poids double à l'âge de 16 mois.

(1) Voir les numéros des 26 avril, 7 mars et 6 avril 1867.

---

y a eu, dans la fortune de M. Nélaton, chance et bonheur, du moins est-il généralement reconnu que cette faveur est rehaussée par la dignité, par le caractère, par la bienveillance et l'aménité. Je n'ajouterai qu'un mot, et je prie M. Nélaton de me le pardonner : j'ai eu l'honneur et le bonheur d'être choisi quelquefois par lui comme dispensateur de ses actes de bienfaisance confraternelle, et je me plais à dire que sa bienfaisance est large, généreuse, et qu'elle a eu toujours la délicatesse de vouloir rester anonyme.

De ce sujet, comment passerai-je à celui qui me tente actuellement sous les espèces d'un petit papier délicatement imprimé, gentiment encadré dans des filets de couleur et si appétissant à voir, à lire et à..... ma foi, oui, et à chanter? On rit de tout en France, et on chante sur tout, principalement à Bordeaux, où la séve du médoc excite une si charmante veine poétique. Voici donc qu'on y a ri de la campagne ouverte à la Société de chirurgie contre le mercure, et qu'on y a chanté, et très-agréablement chanté les orateurs antihydrargiriques. S'en fâcheront-ils ces éloquents orateurs? Non, ils ont trop d'esprit pour cela, et voici la chanson qui m'arrive :

MERCURE EST MORT!!!

Actualité Médico-Comique en deux tableaux.

—

AIR de la cavatine de la *Belle Hélène*.

Prenons le deuil, spécialistes!
J'entends tinter notre décès.

Digitized by Google

Chez l'enfant de mauvaise qualité, l'accroissement ne se fait ni dans ces proportions, ni d'une manière aussi régulière. Vers l'âge de 15 jours, après un faible accroissement, il reste stationnaire, puis la course de son développement remonte et paraît au premier coup d'œil très-satisfaisante. Il ne faut cependant pas s'y tromper : à l'âge de 6 mois, le poids n'a pas doublé; à l'âge de 16 mois, il n'a pas quadruplé. Il ne faut pas toujours accuser la mauvaise qualité de la nourrice, ni son impéritie; il faut reconnaître aux jeunes sujets une faiblesse radicale et initiale; l'enfant peut avoir une bonne alimentation; mais l'atonie de ses organes met obstacle à une bonne élaboration et à une bonne assimilation.

Dans d'autres circonstances, on crée de toute pièce ces mauvaises conditions défectives en donnant à l'enfant, d'une manière prématurée, des aliments qui agissent sur la muqueuse intestinale à la façon des corps irritants. Ainsi, l'usage trop hâtif du bouillon, des panades, des soupes, des jus de viande, font dépérir un enfant lorsque ces aliments sont employés avant l'éruption des premières dents (8 à 9 mois, et non pas 6 mois, comme on le dit trop généralement).

Ces différentes classes d'enfant ne peuvent pas être considérées comme le thermomètre de la nourrice : leur état de faiblesse, de langueur, d'inanition même leur appartient en propre. La balance est précisément un puissant moyen de contrôle; elle montre que l'enfant perd, par exemple, de 10 à 20 grammes par jour, tandis que la nourrice lui fournit 1,000 grammes de lait en vingt-quatre heures.

La thérapeutique n'est pas entièrement désarmée en présence de ces cas désastreux : plusieurs moyens concourent à rétablir les puissances digestives, ce sont les excitants de la peau, malheureusement proscrits par des préjugés enracinés; nous avons bien des fois mis en usage avec succès des frictions d'eau-de-vie ou de rhum étendus d'eau, et plus tard d'eau-de-vie presque pure, de vin aromatique, d'eau-de-vie camphrée, et de frictions ammoniacales d'après la formule suivante :

Huile blanche.	60	grammes.
Ammoniaque liquide	8	—
Camphre	4	—

Nous avons encore trouvé un grand avantage dans l'usage des bains excitants ou modificateurs de la peau. En premier lieu, nous citerons les bains sulfureux :

Courbons nos fronts pâles et tristes
Et couronnons-nous de cyprès.
L'hydrargire est vaincu, la doctrine nouvelle
A décrété faux-dieu le dieu de Fracastor;
Sur son vieux piédestal il trébuche, il chancelle,
Il ne bat que d'une aile, il se meurt, il est mort! } *bis.*

Mercure est mort! de l'Empirée
Vénus s'échappe en tapinois;
D'un essaim d'amours entourée,
Sur nous pleuvent tous les carquois.
Syphilis ne craint plus le proto-iodure :
Enfoncés Sédillot et Philippe Ricord!
Désormais du virus la cuisante morsure
Guérira d'elle-même; hélas! Mercure est mort! } *bis.*

Ils ont dit : « Longtemps la pratique
« A consacré de vieux abus;
« Nettoyons la thérapeutique
« De ces traitements vermoulus.
« Lorsqu'un mal disparaît sans remède et s'efface,
« Qu'est-il besoin, Messieurs, de faire un vain effort?
« Croisons-nous donc les bras quand la vérole passe,
« Soufflons sur le mercure, amis, Mercure est mort! » } *bis.*

Digitized by Google

Foie de soufre liquide . . 50 grammes

pour une baignoire de 40 à 50 litres de liquide.

Température : 29° à 30° centigrades (au-dessous de la température du corps); réchauffer le bain toutes les cinq minutes avec une casserole d'eau chaude. Durée du bain, quinze à vingt minutes. Placer autour du cou de l'enfant une bavette ou une serviette maintenue au pourtour de la baignoire, afin que l'enfant ne respire pas de vapeurs sulfureuses.

On peut facilement renouveler le bain tous les deux jours. Après le bain, faire manger l'enfant et le faire dormir.

Les bains alcalins produisent également des effets très-avantageux; leur action spéciale se porte sur le foie, indirectement sur les fonctions de l'estomac, et enfin ils sont éliminés par les reins en produisant une sécrétion très-abondante d'urine. On désignait autrefois cette médication sous un nom qui a cessé d'avoir cours en médecine pour être devenu trop général : on le désignait par l'épithète de dépurative. Ce mot pourrait être repris, car il représente une idée juste et vraie : l'élimination d'un certain nombre de matériaux ou de mauvaise nature ou accumulés en trop grande quantité dans l'économie.

3° Le bain simple n'a pas moins d'importance que les précédents, mais il a une indication spéciale : on doit le mettre en usage dans les cas d'inflammations manifestes, lesquels se caractérisent de la manière suivante : vomissements fréquents, diarrhée verte, ballonnement du ventre, urines très-colorées et peu abondantes, chaleur dépassant la température de 37° centigrades, chaleur appréciable par l'introduction du doigt dans la bouche; rougeur, état vernissé de la langue et disparition des papilles linguales; érythème du dos, des fesses, et même de l'extrémité des doigts et des orteils; érythème déterminant souvent la chute des ongles par suite de l'inflammation de leur matrice.

Les bains simples peuvent d'ailleurs être employés non-seulement comme moyen de traitement, mais encore comme préservatifs de maladie. Nous voudrions pouvoir faire prédominer cette idée qu'une routine inintelligente et des préju-

---

Battez des mains, ô médicastres
Dont les prospectus, les journaux
Enregistrent tous les désastres
Causés par les mercuriaux.
De nos jeunes docteurs la science égarée
Vous prête, j'en rougis, un vigoureux renfort;
Évohé! charlatans, en avant la curée,
Au public ébahi, criez : Mercure est mort! } *bis.*

Pauvres ingrats, cette hérésie
Que vous nous donnez pour du neuf,
Est une risible folie
Antérieure à..... 89!
Démolir sans raison, est un triste système;
Éditer du vulgaire une erreur..... c'est plus fort!
Vainement vers les cieux vous lancez l'anathème,
D'en haut l'écho répond : Mercure n'est pas mort! } *bis.*

Comme Apollon dont la lumière
Éclaire, échauffe tous les cœurs,
Mercure arpente la carrière
Et rit de ses blasphémateurs.

Digitized by Google

gés (1) sans fondement sont les causes de la proscription des bains dans l'hygiène de l'enfance.

L'enfant a la peau éminemment perspirable et également très-absorbante; il ne faudrait donc pas laisser à la surface de la peau des produits de transpiration, des poussières, des matières de toute nature dont les enfants s'enveloppent pendant leurs jeux et qui forment ce qu'un auteur allemand, Canstadt, a désigné sous le nom expressif de *scories*. L'usage de l'eau est donc de la plus grande nécessité dans les soins de la toilette des enfants. Seulement, nous n'entendons pas qu'on l'emploie selon la méthode vulgaire : on a l'habitude de placer un enfant debout dans une baignoire vide, et devant le feu; on le débarbouille rapidement avec une éponge imbibée d'eau tiède, et on s'empresse de l'essuyer. Le résultat est absolument nul. Sans doute la peau est nettoyée, mais elle est restée ferme, rigide. Si l'enfant avait séjourné pendant vingt à vingt-cinq minutes dans un bain, les téguments seraient devenus souples, les follicules se seraient dilatés, le sang aurait afflué, une partie de l'épiderme serait tombée et l'autre se serait ramollie de manière à permettre à l'exhalation et à l'absorption de se faire avec énergie pendant un certain nombre d'heures.

A la suite du bain, il ne faut jamais manquer de se conformer à la double prescription suivante, aussi bien recommandée par les mères de famille qui ont élevé beaucoup d'enfants que par les médecins eux-mêmes : il faut faire manger le jeune sujet, puisqu'il a dû prendre naturellement son bain à jeun, et ensuite le coucher et le laisser dormir pendant une heure et demie.

Ces prescriptions sont d'ailleurs aussi bonnes à prendre chez un adulte que chez l'enfant.

Nous devons insister sur un point d'une grande importance : Après la propreté générale du corps, il y a à considérer la propreté locale. Un très-grand nombre de mères de famille et presque toutes les nourrices ont la funeste habitude de laisser s'accumuler sur le cuir chevelu des croûtes d'un gris jaunâtre, épaisses, convergentes, et qui finissent par former une sorte d'enduit qui empâte les cheveux et que

(1) Madame Alliot exige, dans le service qu'elle dirige, que les enfants soient baignés tous les jours depuis leur naissance; il est difficile de trouver dans un hôpital des enfants plus beaux que ceux de la crèche de la Maternité.

Titans au petit pied, que Dieu vous soit en aide!
L'Olympe médical est un dangereux port,
N'y grimpe pas qui veut, car la pente en est raide,
Et... mes tendres agneaux, Mercure n'est pas mort! } *bis.*

Non, s'il vous plaît, le spécifique
Qu'Astruc chanta, vivra toujours;
Gage certain de la clinique,
Contre-poids des sales amours.
S'il vous faut du nouveau, cherchez ailleurs, confrères,
A vos *De profondis*, Dieu merci, nul ne mord;
Pour chasser le venin sur les deux hémisphères,
Malgré vous, insensés, Mercure n'est pas mort! } *bis.*

UN VIEIL INDURÉ.

Ce *vieil induré*, vous l'avez reconnu, n'est-ce pas? c'est notre aimable Anacréon girondin, mon excellent confrère et ami, M. le docteur Venot, dont, dans un jour de grinchérie, j'ai eu la maladresse et le mauvais goût, non pas de maltraiter sa muse, mais de me plaindre qu'il l'eût dépouillée de ses voiles et l'eût jetée, la pauvrette, toute nue, au vent de la publicité. Amant jaloux, j'ai rougi de lui voir courir les rues comme une cocotte, quand ses grâces et ses charmes demandaient le mystère de l'intimité. Là est tout le secret de ma mauvaise humeur passée : jalousie pure. Quelle vilaine passion que la jalousie!

IV SIMPLICE.

Digitized by Google

l'on désigne sous le nom de croûte de lait ou de *chapeau*. Quelquefois, cette production s'étend jusqu'à la partie postérieure du cou, derrière les oreilles et même dans les oreilles. On considère ce fait comme une preuve de la vigueur et de la santé de l'enfant. Malgré les observations et les conseils des médecins, on prétend conserver ce produit. Notre opinion est que cela est nuisible à la santé générale et à la santé locale. Cette croûte s'oppose à la transpiration de la tête; aussi voit-on les enfants porteurs de cette malpropreté être pris, sans cause connue, d'ophthalmie, de coryza et d'otites. La santé générale souffre elle-même par suite de l'état fébrile que produisent ces trois maladies. Notre avis est donc qu'il faut faire tomber cette matière d'excrétion; il faut laver la tête avec de l'eau tiède pour y maintenir une propreté constante; et l'on est récompensé de ce soin hygiénique par l'observation d'un fait normal, mais dont on n'avait pas la moindre idée : plusieurs fois par jour on trouve que le cuir chevelu perle de sueurs exactement comme le front; ce n'est pas un caractère de faiblesse, c'est un phénomène exclusivement physiologique.

La question de l'habillement vient nécessairement après la précédente. Dans la crainte que les enfants se refroidissent, on les couvre de vêtements chauds et lourds, et, par une singulière contradiction pour suivre les modes étrangères, on laisse les jambes nues : tel est le mode d'habillement des enfants à partir de 2 à 3 ans; erreur regrettable! selon le conseil de Boerhaave, l'enfant, comme l'adulte, a besoin d'avoir chaud aux pieds et aux jambes, parce que ce sont les parties qui sont spécialement en rapport avec les causes de refroidissement. Le vêtement doit présenter des conditions opposées.

Nous avons dit que la peau de l'enfant exhale et absorbe plus que l'adulte, que la peau agit comme succédané du poumon; il ne convient donc pas de lui enlever ces conditions de fonctionnement. L'application de vêtements trop chauds, trop lourds, imperméables, est une des causes les plus fréquentes des maladies infantiles; aussi conseillons-nous des vêtements légers extrêmement perméables. L'enfant nouveau-né est soumis à la loi de la perspiration cutanée; en conséquence, nous ne saurions trop recommander de vêtir les très-jeunes enfants avec des étoffes légères et ne déterminant pas de charge. L'emmaillottement tel qu'il se pratique en France est la pratique la plus absurde que nous connaissions. Le maillot retient les effluves du corps; de plus, il condense les émanations mauvaises, de sorte que l'enfant se trouve très-ordinairement dans des conditions miasmatiques.

Parmi les émanations, il y en a surtout qu'il faut éviter et dont on a de la peine à garantir les enfants : nous voulons parler des émanations de la nourrice elle-même; les nourrices venant de la campagne exhalent habituellement une odeur aigre ou sudorale, ou d'une malpropreté traditionnelle. Lorsqu'on entre dans une *nurcerie*, on est toujours frappé d'un mélange d'odeurs diverses dont une partie vient de l'enfant et l'autre de la nourrice; l'air est tiède, fade et épais; aucune observation ne peut faire changer cette triste condition atmosphérique; les parents eux-mêmes n'ont ni la force ni le pouvoir de modifier cet état. En présence de la nourrice, ils ne sont plus les maîtres; de telle façon que l'enfant languit, s'étiole et jaunit dans un air à peine respirable. Cette mauvaise condition d'existence ne changera que lorsque l'enfant aura 2 ans, pourra marcher et respirer l'air extérieur.

Et qu'il nous soit permis de dire ici qu'on ne doit avoir dans les nourrices qu'une confiance extrêmement limitée. La meilleure, au point de vue de l'allaitement, peut être involontairement la cause de la mort d'un enfant par soins mal entendus, et surtout par ignorance. On devrait songer, avant de prendre une nourrice, qu'en lui donnant un enfant, on lui confie le bien le plus cher qu'on puisse avoir au monde. Cette réflexion vient rarement à l'esprit, parce que l'on pense qu'une nourrice élève un enfant avec des principes sensés et bien arrêtés. Dans l'immense majorité des cas, il n'en est rien : la nourrice donne trop de lait à l'enfant pour le faire dormir et pour être libre; elle le laisse dans son berceau dormir des heures entières, tandis

Digitized by Google

qu'elle devrait le promener au grand air; la nuit, elle le couche dans son lit pour ne pas être obligée de se lever, afin de lui donner à teter. Toutes ces conditions sont meurtrières pour les enfants, et il faut véritablement que ces jeunes êtres soient doués d'une bien grande résistance vitale pour supporter les conditions qui leur sont faites.

Les hygiénistes et les économistes n'ont jamais fixé leur attention sur une question aussi grave, et c'est pourtant une question de population. La question de la lactation est plus importante encore que toutes les questions agricoles. Nous avons l'habitude de la formuler dans les termes suivants : *Une nourrice est un verre de lait de bonne qualité!*

Nous appelons encore l'attention des familles sur une cause de maladie, d'épuisement et de mauvaise constitution ultérieure; nous voulons parler de la compression que subit le corps des enfants par le maillot et les langes employés selon la méthode française; ce sont les nourrices qui continuent à maintenir cette mode, parce qu'il en résulte pour elles un grand nombre d'heures de repos pendant le jour et pendant la nuit. Il y a pourtant dans cette pratique un grand inconvénient : la compression du thorax gêne la respiration et, par conséquent, l'hématose; les enfants pâlissent et perdent les belles couleurs qu'ils avaient en venant au monde; la compression des jambes arrête l'évolution musculaire par suite de l'impossibilité des mouvements; et alors les enfants marchent à l'âge de 2 ans; or, un enfant *en liberté* peut marcher à l'âge de 10 à 12 mois.

Ces conditions hygiéniques se trouvent, dans la ville, chez les particuliers et même, au besoin, chez les ouvriers nécessiteux, mais qui entourent leurs enfants de soins et d'affection.

Malgré l'attention la plus vigilante des administrations hospitalières dans tous les pays du monde, on n'est pas parvenu à réaliser des conditions à peine équivalentes : la mortalité dans les hôpitaux, dans les hospices, chez les enfants élevés dans les crèches ou dans les asiles, est toujours plus considérable que dans les quartiers les plus défectueux d'une grande ville.

Nous sommes obligés de le répéter : les mauvaises conditions hygiéniques se multiplient et foisonnent à mesure de l'accumulation des enfants dans un local restreint. Les causes morbides semblent être imprégnées dans les murs, et si l'on a pu dire autrefois à tort que le mercure suintait des murs de l'hôpital du Midi, on peut dire aujourd'hui, sans risque d'être démenti, que les causes miasmatiques des maladies de l'enfance s'échappent de toutes les parois des salles où ils sont enfermés en grand nombre.

Quel remède apporter à des conditions morbides si sérieuses, d'une action aussi rapide, d'une gravité si grande?... L'*isolement*. Comment prévient-on aujourd'hui les ravages du typhus, de la peste d'Orient, du choléra?... Par la séparation des malades, par leur dissémination sur une très-grande surface. Les chirurgiens ont obtenu par une louable insistance de pratiquer les opérations graves, non plus dans les hôpitaux, non plus dans les centres infectieux de la ville, mais à la campagne, dans des maisons louées aux dépens de l'Administration. Et c'est cela qui a rendu possible, dans ces derniers temps, la grave opération de l'ovariotomie et d'obtenir des succès égaux à ceux de Kœberlé (de Strasbourg), Simson (d'Édimbourg). Il résulte de ces considérations que l'infection est une cause puissante de maladie et que cette cause doit avoir une plus grande puissance morbifique sur l'enfant que sur l'adulte, en raison de la plus forte puissance d'absorption du premier.

Ne serait-il donc pas possible d'exprimer le vœu que les administrations hospitalières et les municipalités, partageant les vues scientifiques des médecins, diminuassent dans une large proportion les agglomérations d'enfants? Il conviendrait d'établir un plus grand nombre d'écoles, de crèches, d'asiles, d'hospices et d'hôpitaux, pour diminuer la population de chacune de ces maisons. Il faudrait des cours,

Digitized by Google

des jardins non resserrés, de grandes plantations d'arbres pour obtenir de l'ozone, c'est-à-dire de l'oxygène actif, le seul qui puisse être absorbé par la respiration.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ D'ANATOMIE DESCRIPTIVE, avec figures intercalées dans le texte, par Ph.-C. SAPPEY, chef des travaux anatomiques, etc. *Deuxième édition, entièrement refondue.* Tome Ier, deuxième partie : ARTHROLOGIE. — Paris, 1867, chez Ad. Delahaye, libraire-éditeur.

Il y a environ un an, nous avons eu le plaisir de faire connaître aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE la première livraison du *Traité d'anatomie* de M. Sappey. Aujourd'hui nous avons à annoncer le second fascicule de cet important ouvrage, qui complète le premier volume, et qui est entièrement consacré à l'ARTHROLOGIE.

Après des considérations générales sur les trois grandes classes d'articulations, à savoir, les articulations *mobiles*, ou *diarthroses*; — les articulations *semi-mobiles*, ou *amphiarthroses*; — et les articulations *immobiles* ou *synarthroses*, l'auteur est entré dans la description des articulations en particulier, en suivant pour l'étude de ces dernières le même ordre que pour la description des différentes parties du squelette : d'abord, les articulations de la tête, puis celles du tronc, et enfin celles des membres.

Les descriptions de M. Sappey n'ont point l'aridité qu'on serait porté à leur supposer en raison des objets qu'elles sont destinées à faire connaître. L'auteur y a joint des considérations physiologiques, qui leur donnent un véritable attrait, comme dans le chapitre consacré aux mouvements du thorax et aux divers modes de respiration, où il rappelle une opinion curieuse de Haller ainsi exprimée : « La femme respire par la partie supérieure du thorax, afin que sa respiration reste libre pendant la durée de la grossesse, et qu'elle ne se trouve pas exposée alors à une dyspnée continuelle, comme les hommes affectés d'hydropisie abdominale. » M. le docteur Duchenne, de Boulogne, attribue la respiration costo-supérieure chez la femme à l'usage du corset. Les descriptions de M. Sappey ont, de plus, été enrichies de nombreux rapprochements puisés dans l'anatomie comparée, ainsi qu'on en voit un exemple à l'occasion de l'articulation temporo-maxillaire. Ce mode d'exposition, accompli dans une juste mesure, sans longueurs, flatte l'imagination et attache le lecteur.

Mais ce qui ajoute grandement aussi à l'intérêt, dans l'œuvre de M. Sappey, c'est que l'auteur n'est pas seulement un vulgarisateur habile : il cherche, il expérimente, il découvre, il agrandit le champ de nos connaissances en anatomie et en physiologie, et ces notions nouvelles, semées çà et là dans son livre, lui donnent un cachet d'originalité qui attire. Nous nous bornerons, comme spécimen, à donner une idée de ses travaux sur la structure des fibro-cartilages des articulations. La description dont nous allons donner un extrait est placée dans les généralités qui sont en tête de l'arthrologie.

Jusqu'à nos jours, il était admis que les fibro-cartilages des articulations sont dépourvus de vaisseaux et de nerfs. M. Sappey, par des préparations très-bien réussies et très-belles, a démontré que cette opinion était erronée. A ce point de vue, les fibro-cartilages en question se divisent en deux catégories bien distinctes : les *fibro-cartilages interarticulaires*, et les *fibro-cartilages périarticulaires*. Les premiers ne sont doués de vaisseaux et de nerfs qu'à leur périphérie. En général, les vaisseaux se dirigent de la circonférence au centre; mais ils parcourent seulement un trajet de 2 à 4 millimètres, et se terminent par des arcades qui forment une sorte de couronne, encadrant la partie centrale, complétement dépourvue d'artères, de veines et de nerfs. Toutefois, les fibro-cartilages interarticulaires du genre se montrent plus riches. Là, les divisions et subdivisions vasculaires, s'anastomosant entre elles, forment d'abord des réseaux qui entourent les faisceaux du tissu conjonctif; puis, elles s'avancent jusqu'à la partie moyenne des fibro-cartilages, quelquefois jusqu'au voisinage de leur bord tranchant, et leurs dernières ramifications rampent sous les deux faces du fibro-cartilage, pour se terminer par des anses qui s'étalent sur certains points, à l'instar des festons d'une broderie qui se superposent sur d'autres, comme les arcades du mésentère, et affectent les dispositions les plus variées et les plus élégantes. — Les *fibro-cartilages périarticulaires* sont beaucoup plus vasculaires que les précédents. Les artères et les veines, pénétrant par la face externe, après s'être divisées, subdivisées et anastomosées, viennent se terminer sur la face interne et sur le bord libre par des arcades dont l'arrangement, diversifié à l'infini, rappelle celui qu'on observe sur les fibro-cartilages interarticulaires. Les nerfs, dans les deux ordres de fibro-cartilages, occupent à peu près le même champ que les vaisseaux, dont ils ne suivent pas toujours le

Digitized by Google

trajet. Ils sont remarquables par leur divisions multipliées et par les plexus à mailles inégales qui résultent de leurs anastomoses presque continuelles.

M. Sappey fait remarquer que « cette multiplicité des vaisseaux et des nerfs dans les fibro-cartilages, et surtout dans les fibro-cartilages périarticulaires, nous montre que leur structure est beaucoup plus complexe qu'on ne l'avait pensé, qu'ils peuvent participer et participent très-probablement à la plupart des phlegmasies dont les articulations deviennent le siége, et qu'ils jouent, par conséquent, dans les affections articulaires un rôle trop négligé jusqu'à présent. L'étude de leurs maladies mériterait donc de fixer toute l'attention des pathologistes. »

M. Sappey s'est livré à des recherches semblables sur la structure des ligaments, des tendons et des aponévroses. Du reste, cette seconde partie du premier volume présente les qualités que nous avons signalées dans la première. L'éditeur nous fait espérer que les volumes suivants de cette utile publication paraîtront à des intervalles moins éloignés ; nous en acceptons l'augure avec empressement.

G. Richelot.

LETTRES

sur l'Exposition universelle de 1867 (1)

DEUXIÈME LETTRE.

Conserves alimentaires. — Eaux minérales. — Appareils hydrothérapiques. — Société de secours aux blessés militaires. — Hospitaliers militaires. — Ambulances. — Hôpitaux.

Depuis mon départ de la capitale le wagon, que j'ai à peine quitté depuis quelques heures, a légèrement brouillé mes souvenirs. N'étions-nous pas, chers confrères, en voie de choisir, au Champ de Mars, quelques succulentes conserves pour entreprendre une excursion lointaine ou la traversée du désert?

Nous avions eu, je crois, la précaution de prendre nos tablettes de bouillon dans la Nouvelle-Galles du Sud, et en France, dans les vitrines de M. Moussu ou de M. Martin; notre rôti avait été fourni par le Piémontais Cirio; çà et là nous avions puisé quelques gelées ou quelques fruits étrangers dans des vitrines en général très-fournies. Mais pour vous, courageux marins, qui vous exilez de la terre ferme pendant des mois et des années, pour vous aussi, pauvres ouvriers qui travaillez loin de nos grands centres, rien de ce que j'avais signalé n'était assez bon marché pour permettre à vos bourses d'y puiser la une force réparatrice. Ne soyez pas anxieux, voici votre tour. La Maison pénitentiaire de Lagny (Seine-et-Marne), où la main-d'œuvre ne coûte rien, fournit des légumes parfaitement conservés à 40 centimes le litre; à des prix minimes cette maison donne des œufs, des écrevisses, des poulets rôtis, des viandes de toute espèce conservés dans un liquide merveilleux. Vous y trouvez même du lait en poudre, qu'il suffit de jeter dans l'eau pour obtenir une boisson aussi agréable que si la vache ou la chèvre venaient de la fournir. Chose étonnante, M. Gentil, un négociant, donne ses légumes conservés au même prix que la maison de Lagny.

Il n'est pas jusqu'aux pâtes alimentaires, produites avec de magnifiques blés d'Afrique, que M. Bertrand, de Lyon, ne mette à la portée des bourses les plus légères.

Des confitures à 70 centimes le kilo, se conservant plusieurs années, sont destinées, par MM. Frélut et Fesquel, aux hôpitaux et aux voyageurs. Enfin, les caves d'Ivry ont voulu montrer que, pour 32 centimes le litre, on peut fabriquer d'excellente bière.

Si nous jetons un coup d'œil chez les autres peuples de l'Europe, nous voyons que les grandes provisions par les voyages au long cours doivent principalement se faire en France et en Angleterre. Les autres nations conservent bien quelques produits, mais ce ne sont que des mets de luxe et de fantaisie. La classe ouvrière y est parfaitement négligée.

Oserais-je vous conduire à l'exposition des eaux minérales? Il ne vaudrait guère la peine de se fatiguer dans cette galerie qui ne nous apprend rien, ou pas grand'chose de nouveau. Les objets qu'elle renferme touchent pourtant l'art médical. Aventurons-nous! Chacun s'est escrimé à varier les formes sous lesquelles on administre le même médicament extrait des sources; les vitrines sont parées et ornées de brochures plus ou moins laudatives; et je n'ai vu figurer que des sources équivalentes ou succédanées les unes des autres. Pourquoi donc les

(1) Suite. — Voir les numéros des 16 mai et 1er juin.

Digitized by Google

propriétaires du Boulou (Pyrénées-Orientales), de Vittel (Vosges), de Vergèze (Gard) et de plusieurs stations des Pyrénées n'ont-ils pas exposé les produits de leurs filons aquifères? Ils le pouvaient sans crainte. Vittel, quoique station naissante, n'est-il pas en voie d'arriver au premier rang parmi les établissements des Vosges? Les maladies des voies urinaires et l'anémie s'y trouvent heureusement traitées. Dans le Gard, Vergèze donne d'abondants griffons d'eau bicarbonatée calcique; les affections chroniques et les névroses des intestins s'y trouvent, paraît-il, activement attaquées. Le Boulou, c'est Vichy à la porte d'Amélie-les-Bains. Nos stations des Pyrénées sont à peu près sans rivales dans le traitement de la scrofule, du rhumatisme, des dermatoses et des plaies.

Parmi les nouveautés hydrominérales, je signalerai l'adoption, par la Compagnie fermière de l'établissement thermal de Vichy, de bouteilles ayant la contenance d'un verre. Pourquoi n'adopterait-on pas pour le transport des eaux sulfureuses des bouteilles plus petites encore? Les fermiers de Cauterets, de Bonnes, de Barèges, de Luchon feraient bien de profiter du conseil. Leur débit augmenterait et les malades seraient mieux servis.

Dans la vitrine contenant les eaux de Vichy, vous pourrez voir une nouvelle préparation : ce sont les pastilles au sel de Vichy; pour 1 kil. de sucre, on met 7 g',50 de sel.

La source ferro-sulfurée de Moudang (Hautes-Pyrénées) est trop intéressante pour que je la passe sous silence. Elle appartient à un chimiste très-distingué, M. Maxwell Lyte. Cette source est semblable à celles de Spa (Belgique), de Franzensbad (Bohême), de Viterbe (Italie). Ses principes essentiels sont l'acide sulfhydrique et le sulfate de protoxyde de fer (d'après M. Filhol). Grâce au premier de ces composés qui absorbe l'oxygène de l'air occupant le goulot des bouteilles, le protosel de fer se conserve intact. Ainsi donc les Pyrénées sont dotées, depuis la découverte des griffons de Moudang, à peu près de toutes les variétés de sources thermo-minérales employées en médecine : sulfurées sodiques, Olette, Ax, Luchon, Barèges, Cauterets; sulfurées calciques, Cambo, Garris, Viscos; sulfurées calcique et sodique, Eaux-Bonnes, Eaux-Chaudes; sulfatées calciques, Bigorre, Encausse, Audinac, Ussat; sulfatées magnésiennes, Aulus, Rennes; chlorurées sodiques, Salies (Haute-Garonne), Salies de Béarn; bicarbonatées, sodiques, le Boulou; bicarbonatées calciques, Foncirgues (Ariége); ferrugineuses, Siradan, Barbazan, Tarascon (Ariége); ferro-sulfurée, Moudang.

Puisque nous en sommes à l'hydrologie, nous pouvons nous transporter jusqu'aux installations balnéaires, et notre halte n'y sera pas défectueuse. M. Charles a exposé un ensemble hydrothérapique très-commode, en ce sens que tous les appareils sont réunis dans un espace très-restreint, et que le maniement de deux robinets seulement destinés l'un à l'eau chaude, l'autre à l'eau froide, permet d'opérer sans tracas ni difficulté. M. Charles a de plus remplacé le bain de cercle par une série de pommes d'arrosoir. Si l'expérience prouve que ce genre de douche est moins excitant que le bain de cercle, M. Charles aura rendu un vrai service aux malades.

Les appareils de chambre pour douches en pluie sont perfectionnés. Au moyen d'une pompe aspirante et foulante, le malade ou un aide peuvent remplir le réservoir supérieur sans la moindre peine.

Les baignoires en fonte émaillée sont magnifiques, mais inabordables pour les prix. Celles en zinc se prêtent mieux, avec leurs bords arrondis et fort larges, à la descente des malades dans le bain.

Je ne saurais passer outre sans appeler l'attention des praticiens et des mères de famille sur la ceinture Hélène Julienne, qui permet de maintenir sans efforts un enfant indocile dans la baignoire et dans l'eau. En quelques instants l'enfant, qu'il est facile d'entourer de jouets, est calme et tranquille. Il ne peut s'échapper de son siége ni tomber au fond de la baignoire.

Nous n'avons trouvé, jusqu'ici, que des faits touchant de loin à l'art médical et de rares preuves de l'intérêt direct du commerce au bien-être de celui qui souffre. Promenons-nous maintenant dans les ambulances, et notre cœur va se réjouir en voyant avec quelle ardeur on s'attache à améliorer le sort de nos soldats malades, et à porter sur le champ de bataille des secours prompts et efficaces à ces intéressantes victimes de la politique ou de l'amour-propre des souverains.

En Allemagne, dans le grand duché de Bade, les dames, sous l'impulsion de S. A. R. la grande duchesse Louise de Bade, ont fondé, en 1859, une association pour porter secours aux blessés; dans la dernière guerre, elles se sont acquittées de leur tâche d'une manière irréprochable et on ne peut plus fructueuse.

En France, dès 1861, M. Henri Arrault, secrétaire de la commission d'hygiène publique et

Digitized by Google

de salubrité de Paris (18e arrondissement), fit connaître dans une brochure l'idée de la centralisation des ambulances en temps de guerre, idée qui fut plus tard adoptée en 1863 dans le Congrès international de Genève.

Depuis cette époque, de nombreuses Sociétés de secours aux blessés militaires se sont fondées de toutes parts, dans le but d'aider les infirmiers et les chirurgiens de l'armée dans leur pénible besogne, soit dans les hôpitaux, soit sur les champs de bataille.

L'Empereur, dans un décret du 23 juin 1866, a reconnu d'utilité publique la Société de secours ainsi organisée en France, et l'a placée sous son patronage. Le comité central réside à Paris. Il y a aussi un second comité sectionnaire à Lyon. Des ministres, des maréchaux, des généraux, des médecins, des gens de toute profession composent la Société. Sur le rapport de M. le comte F. Bréda, membre de la commission d'administration, et chargé de choisir les hommes désireux de consacrer leur vie aux soldats blessés ou malades, le ministre de la guerre a autorisé les frères de Saint-Jean-de-Dieu à accepter la belle mission qu'on leur offrait. Ils ont pris le nom d'hospitaliers militaires et sont actuellement exercés aux pansements des blessures à l'hôpital Necker, dans lequel ont abondé les victimes inévitables des travaux exécutés pour l'Exposition et pour l'aplanissement du Trocadéro. Les frères Saint-Jean-de-Dieu sont peu nombreux, et l'on espère que d'autres ordres religieux et des volontaires laïques viendront à l'occasion leur porter secours.

Le premier devoir de ce corps d'infirmiers est d'obéir, et « la règle de l'ordre est qu'ils ne doivent point parler de religion aux malades, à quelque culte qu'ils appartiennent. » — « Si le mourant parle enfin de Dieu, dit M. Bréda, le religieux l'aide à prier. » J'approuve M. Bréda, et je souhaiterais que bien des gens l'imitassent. Une tolérance pareille à celle de l'ancien colonel de cavalerie est une preuve d'un esprit large et droit ainsi que d'un cœur généreux.

Les statuts des Sociétés de secours aux blessés, arrêtés dans le Congrès de Genève, sont déjà adoptés par seize puissances, soit européennes, soit exotiques, dont voici les noms : la France, le duché de Bade, la Belgique, les États-Unis, l'Espagne, la Grande-Bretagne, l'Italie, la Suisse, le Wurtemberg, l'Égypte, le Mecklembourg, le duché de Hesse-Darmstadt, le Portugal, la Prusse, l'Autriche, et enfin la Russie qui vient de signer les statuts dans les premiers jours de mai.

Les objets appartenant au service sanitaire, et les blessés eux-mêmes, sont marqués d'une croix rouge sur un fond blanc. Tout ce qui porte ce signe doit être respecté.

Les hospitaliers se tiennent derrière les combattants. Lorsqu'un soldat tombe blessé, ils le prennent, lui attachent la croix rouge sur la poitrine et l'emportent à quelques pas du lieu de l'action pour faire le premier pansement. Des voitures à bras servent à transporter le malheureux patient à une distance plus grande, où des soins plus complets lui sont prodigués. Pour arriver à l'ambulance, où se fait la grande opération, on a des voitures à chevaux; puis enfin les chemins de fer évacuent les opérés dans les hôpitaux des grandes villes.

On comprend qu'avec des précautions semblables on doit perdre moins de soldats. M. le comte Serrurier, en me montrant avec une obligeance rare tout le matériel des ambulances, m'a donné des nombres, malheureusement égarés dans mes notes, et qui prouvent que l'activité déployée en Prusse, dans la dernière guerre, pour porter secours aux blessés, a fait relativement plus de bien que les balles n'ont produit de mal.

Un seul homme peut enlever un blessé et le porter à quelques pas du combat au moyen d'une sorte de tablier dont il passe autour du cou l'un des bouts percé d'une ouverture, l'autre extrémité repliée en avant et servant de siége. Là il fait un premier pansement. Des brancards roulants montés, en Prusse, à double suspension, sur deux roues, dont ils peuvent être séparés à l'occasion, sont utilisés pour le transport des malades à l'ambulance volante. Un seul homme peut pousser devant lui le brancard fort léger, et l'ordre étant que deux brancards marchent ensemble, les deux hospitaliers qui les conduisent peuvent s'entr'aider pour franchir les fossés sans imprimer de secousse au blessé. Les cacolets sont moins commodes; ils impriment des mouvements qui nuisent aux membres fracturés. Le brancard roulant joint enfin à l'avantage du plus grand bien-être de ceux qui y sont couchés, celui d'une économie d'hommes et de montures, car cinq hommes remplacent vingt-quatre porteurs, deux mulets et un soldat du train.

Les voitures les mieux organisées pour le transport des blessés de l'ambulance volante à l'ambulance fixe sont celles des États-Unis et de la France. Les lits ont une double suspension, et les suspensions sont fabriquées avec des lanières de caoutchouc; par ce moyen, les chocs se trouvent anéantis. Les malades peuvent y voyager assis ou couchés.

MM. Robert et Collin, les dignes successeurs de M. Charrière, méritent d'être spécialement signalés à l'attention du public médical pour leurs chariots avec lits. L'espace est admirable-

Digitized by Google

ment utilisé, la suspension simple et parfaite, le moyen de fixer le malade sur les toiles qu servent de lit ingénieux et commode.

Le transport des opérés de l'ambulance dans les hôpitaux de chaque nation n'est sérieusement installé qu'aux États-Unis. Il faut l'avouer, depuis quelques années, ces belliqueux Américains ont eu l'occasion et le temps d'expérimenter leur matériel. Ah! peuple incroyable! si intelligent et si guerroyeur!

Leur wagon-hôpital est trop curieux pour que je ne le décrive pas en entier.

Sa longueur est de 60 pieds. Pour lui donner plus d'élasticité dans les mouvements, les huit roues qui le supportent sont réparties quatre à quatre à chaque extrémité. Si nous entrons dans cet hôpital mobile, à notre gauche nous trouvons la chambre du chirurgien, à côté de son lit est un tuyau d'appel; à notre droite une seconde pièce contient la pharmacie, les bandages, les appareils, deux chaudières chauffées à l'alcool pour faire le bouillon et les infusions; enfin, un grand vase pour conserver de l'eau fraîche. Puis vient la salle des malades contenant 60 lits portatifs suspendus les uns au-dessus des autres sur trois rangs de chaque côté. A l'autre extrémité est une chambre et un lavabo.

En hiver, ces wagons servant pour transporter, soit les blessés d'un combat, soit les malades d'un hôpital dans un autre, sont chauffés par un système que je crois utile de faire connaître. Près du lavabo est un poêle enfermé dans un manchon de tôle qui, se continuant le long de la cheminée, vient s'ouvrir extérieurement par des ventouses au-dessous du point où la fumée s'échappe. Sous le poêle, ce manchon se rétrécit, circule dans toute l'étendue du wagon, sous le plancher, en étant soigneusement accompagné d'un entourage mauvais conducteur du calorique; de loin en loin, des ouvertures sont ménagées dans le plancher et dans le conduit. La vitesse du wagon introduit l'air dans les ventouses de l'extrémité supérieure du manchon; cet air descendant mécaniquement et étant toujours poussé dans le bas par la force de celui qui s'introduit, vient s'échauffer au contact du poêle et passe ensuite dans le wagon à travers les ouvertures du plancher. Des soupiraux percés dans le plafond laissent échapper alors d'une manière continue les miasmes émanés des malades, qu'un air pur et sain vient sans cesse réchauffer.

En été, le poêle est remplacé par un grand vase fermé et à moitié rempli d'eau. Pendant la marche du wagon, le courant se produit de la même manière qu'en hiver : l'air descend dans le manchon, arrive, par un aménagement convenable, dans l'eau qui le refraîchit et lui enlève la poussière; de là, toujours poussé par lui-même dans le conduit inférieur, il vient porter du bien-être et du repos aux malades qu'une chaleur tropicale affaiblit et dessèche.

Vous croirez peut-être que, après avoir séjourné dans les hôpitaux, les pauvres militaires privés d'une jambe ou d'un bras sont abandonnés à leur malheureux sort ou à la merci d'un fabricant d'appareils. Détrompez-vous; les bras entiers et les demi-bras de M. Fichot réparent presque au complet les dégâts des balles. Ces membres artificiels jouent d'une façon merveilleuse par le seul contre-poids de la main tirant de telle ou telle manière sur deux ou trois simples cordons ingénieusement passés sur des poulies mobiles. Vous serez émerveillé en voyant le gardien de la section des ambulances, amputé du bras droit, se servir de sa main de bois pour boire, pour manger, en un mot, pour suppléer à peu près à celle qu'il a perdue. Que direz-vous, lorsque vous saurez que les bras et les demi-bras ne se vendent pas plus de 25 et 15 francs pour les gens pauvres et pour les soldats; lorsque vous aurez vu les fabricants prussiens et M. Weber, de Paris, donner à 2 fr. 50 c. des appareils fixes pour fractures de cuisse, et à un prix minime (30 fr.) des jambes complètes? Oui, votre cœur s'épanouira, et vous bénirez les noms de ces bienfaiteurs du pauvre et du soldat mutilés.

Je n'en finirais pas si j'entreprenais de vous montrer les détails des cantines, des sacs de chirurgiens, des boîtes à opération. Tout est en France surtout et aux États-Unis d'une simplicité parfaite et installé de manière à porter les secours les plus prompts et les plus efficaces. Chaque nation devrait prendre exemple sur les États-Unis pour l'arrangement des médicaments, des flacons et des boîtes à remèdes dans les voitures de transport. Tout ce qui est fragile est à l'abri : secousses, renversements, rien ne peut déboucher les flacons ni les casser.

Pour terminer, nous examinerons une installation d'hôpital en Amérique, celui de Philadelphie, par exemple, et nous verrons quels moyens hygiéniques sont employés pour assainir les salles et adoucir le sort des malades.

Autour d'une cour centrale, ayant la forme d'un carré, aux angles adoucis, sont rangés comme les demi-rayons de roue, cinquante bâtiments de 145 pieds de long, n'ayant qu'un rez-de-chaussée élevé à 50 ou 60 centimètres au-dessus du sol. C'est là que sont distribués les lits de fer pour 3,500 malades. Le bord extérieur du carré formé par les bâtisses a un

Digitized by Google

mille anglais de longueur ; le bord intérieur, forme de même, a un demi-mille. Dans le centre de la cour sont les logements du chirurgien et des employés, ainsi que les dépendances de l'hôpital. Un chemin de fer, couvert par une galerie qui contourne le bâtiment, permet de faire en quelques instants le service des distributions.

Je pense que l'intérieur de chaque salle est installé comme dans tous les hôpitaux de ces pays. A l'hôpital Lincoln, à Washington, de grands éventails attachés à chaque lit sont en communication avec un immense pendule établi devant la porte d'entrée. Dans les moments de plus forte chaleur, un employé donne au pendule un mouvement de va-et-vient ; à ce moment, tous les éventails exécutent de larges oscillations et procurent un peu de fraîcheur aux malades.

Je désirerais bien, chers confrères, ne pas vous laisser en Amérique, et surtout à l'hôpital, jusqu'à notre prochaine excursion ; mais on y est, paraît-il, si bien soigné, que nous essayerons d'y prendre quelque repos pour mieux profiter des belles expositions que nous aurons à étudier dans huit jours.

En attendant, croyez, je vous prie, à mes sentiments de bonne confraternité.

Dr F. GARRIGOU.

Toulouse, le 31 mai 1867.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE.

ONGUENT NOIR. — VELPEAU.

Onguent de la mère Thècle	15 grammes.
Huile d'amandes douces.	5 —

Faites fondre à une douce chaleur.

On étend cet onguent sur des mèches et on les introduit dans le rectum des malades opérés de la fistule à l'anus, quand les plaies tardent à se cicatriser. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 8 JUIN 1763.

Arrêt du Parlement de Paris qui ordonne que les Facultés de théologie et de médecine seront tenues de donner leur avis sur la pratique de l'inoculation de la petite vérole ; à l'effet de quoi la Faculté de médecine sera tenue de s'assembler la première, et de donner un avis précis sur le fait de l'inoculation ; avantages et inconvénients d'icelle, pour, ledit avis, être communiqué à la Faculté de théologie, et par elle donné, suivant ses usages, son avis sur le même fait de l'inoculation. — A. Ch.

COURRIER.

Le lendemain du jour de son élection comme membre de l'Académie des sciences, M. Nélaton a reçu à Saint-Cloud, des mains du Prince Impérial, les insignes de grand-officier de la Légion d'honneur.

— La princesse royale de Prusse s'occupe avec une grande sollicitude de tout ce qui touche aux établissements charitables.

Mardi dernier, Son Altesse Royale, accompagnée de lady Cowley, s'est rendue, sans aucune suite, à l'hôpital Lariboisière. Reçue par le directeur de l'administration de l'Assistance publique, par le directeur de l'hôpital et par le docteur Oliffe, qui s'était réuni à ces fonctionnaires, la princesse a visité dans les plus grands détails cet intéressant hôpital ; elle en a loué les bonnes dispositions, les installations perfectionnées et l'excellente tenue. Dans le cours de cette visite, faite avec une simplicité touchante, Son Altesse a abordé le lit de plusieurs malades allemands ou français, et leur a adressé des paroles pleines de bonté.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 70. Mardi 11 Juin 1867.

SOMMAIRE :

I. Revue de thérapeutique : Valeur réelle de l'acide acétique comme anticancéreux. — Ammoniaque contre la gangrène sénile et le tétanos ; son action ; injection d'éther. — Péritonite curative de l'ascite. — L'électricité diurétique. — Petits moyens divers. — II. Bibliothèque : Le charbon, pustule maligne, sang de rate. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux* : Sur les bruits vasculaires inorganiques. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Collutoire détersif. — V. Éphémérides médicales. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Moisson départementale.

Les émotions de la semaine politique ont absorbé tout autre intérêt. Transgresserons-nous notre droit et la loi en unissant nos sentiments de douleur et d'indignation aux sentiments unanimes qu'inspire l'odieux attentat du 6 juin? Aussi discrètement, mais aussi vivement que possible, nous en consignons ici l'expression douloureuse et affligée, et cette impression, nous osons l'assurer, est celle de notre confrérie tout entière.

Amédée Latour.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

VALEUR RÉELLE DE L'ACIDE ACÉTIQUE COMME ANTICANCÉREUX. — AMMONIAQUE CONTRE LA GANGRÈNE SÉNILE ET LE TÉTANOS; SON ACTION; INJECTION D'ÉTHER. — PÉRITONITE CURATIVE DE L'ASCITE. — L'ÉLECTRICITÉ DIURÉTIQUE. — PETITS MOYENS DIVERS.

L'importance de cette *Revue* au point de vue de la pratique, la nécessité, l'urgence même de tenir les praticiens au courant des innovations, des expériences ou des perfectionnements thérapeutiques suggérés ou réalisés et surtout des résultats obtenus, l'ont fait créer mensuelle. Tous les faits, les recherches, les tentatives se rattachant à la même question, sont ainsi reliés plus étroitement. Mais de la pensée

FEUILLETON.

MOISSON DÉPARTEMENTALE.

⁂ Je ne sais plus quel médecin a établi presque comme un axiome, « qu'en fait de remèdes nouveaux, il fallait se presser de les employer tant qu'ils guérissaient, sans quoi on arriverait trop tard. » Il fut un temps où les saignées coup sur coup guérissaient la fièvre typhoïde, le rhumatisme articulaire aigu, la pneumonie, voire même l'éclampsie puerpérale. A cette époque, qui n'est pas éloignée de nous, tout disciple d'Esculape devait porter dans un coin de sa poche un bel étui en argent armé de six belles et bonnes lancettes à tous grains, et enroulé de la bande rouge traditionnelle. Je me rappelle que, le jour de mon doctorat (1844), mon brave père, qui n'a pas cessé, jusqu'à son dernier soupir, d'adorer Broussais et la médecine physiologique, me fit présent, en consécration de l'acte que je venais d'accomplir, du susdit étui d'argent, des susdites six lancettes, et de la susdite bande rouge. Allez donc aujourd'hui demander à nos fabricants d'instruments de chirurgie un étui à lancettes!... J'imagine qu'ils n'en trouveront pas un exemplaire dans leur arsenal, et qu'ils vous prendront pour une *vieille croûte!* Ainsi va la médecine!... Et l'on pourrait citer tels confrères qui, jadis ultra-phlébotomistes, sont devenus ennemis jurés de la lancette, et se considéreraient presque comme des assassins s'ils se laissaient entraîner à piquer la saphène ou la médiane.

Je cite la saignée pour exemple... Mais c'est qu'il en est à peu près ainsi de toutes les méthodes de traitement; et lorsque, après avoir blanchi sous le faix de la pratique, on jette un regard en arrière, on est effrayé en voyant la route parcourue jonchée d'un grand nombre de croyances, même les plus solides.

Digitized by Google

à l'exécution, il y a toujours les embarras, les impédiments imprévus. Une abondance extraordinaire, une véritable avalanche de travaux originaux est venue fondre sur le journal et empêcher l'impression de celle-ci. Cela dit pour exonérer le rédacteur de ce retard et expliquer le caractère trop rétrospectif de celle-ci.

Des essais faits dans les hôpitaux de Paris paraissent avoir résolu la question de la valeur des injections hypodermiques d'acide acétique dans les tumeurs cancéreuses. Employées par M. Tillaux, chez un vieillard de Bicêtre dont la face était à moitié détruite par un cancer, elles n'arrêtèrent les progrès du mal que momentanément; bientôt l'ulcération reprit sa marche envahissante. Elle ne s'arrêta même pas chez une femme placée dans le service de M. Maisonneuve, à l'Hôtel-Dieu, et dont le nez et la joue étaient rongés par une ulcération de mauvaise nature. Le cas le plus favorable est un malade de M. le professeur Langier atteint d'un cancroïde de la lèvre inférieure. Une diminution considérable de la tumeur se manifesta par des injections et des applications externes simultanées; mais l'amélioration s'arrêta après quelques semaines, et l'on recourut à l'instrument tranchant. (*Gaz. des hôp.*)

Voilà, en définitive, tout le succès de ce prétendu spécifique qui un moment fit autant de bruit que tous ses devanciers, et dont il n'est déjà plus question même à Londres, son pays d'origine. Mieux que des condamnations *à priori*, ces expériences cliniques montrent son inefficacité anticancéreuse. Il n'y a lieu d'en retenir que l'action restreinte, mais incontestable de cet acide, de suspendre, d'arrêter les progrès de certaines tumeurs épithéliales ou cancroïdes de la face, comme l'a très-bien entrevu et signalé explicitement M. Guéniot le premier. La plupart des faits où il a été employé témoignent de cette action palliative. La guérison en est même résultée dans quelques cas; ce qui n'implique nullement un pouvoir anticancéreux, puisque, de tout temps, divers moyens, comme le chlorate de potasse en dernier lieu, ont produit le même effet. L'enseignement pratique de cette question est donc de revenir, d'insister sur l'emploi de cet acide dans les *noli me tangere*, en en variant la forme pharmacologique, soit sous forme de pâte, comme l'emploie M. Guéniot, ou de solution en lotions ou en injections.

Quant à celles-ci, devant les douleurs atroces qu'elles provoquent et qui se prolongent jusqu'à six et huit heures après, M. Fleming y ayant associé 1 à 2 cen-

---

Qu'est devenue encore la cautérisation dans l'angine couenneuse?... Quelles chances de succès offrent, dans cette même affection, les émissions sanguines, les vomitifs répétés, le perchlorure de fer, les alcalins, le chlorate de potasse, le tannin, le calomel, le sulfate de cuivre, etc., etc.? Et si, chers confrères, vous aviez un enfant chéri râlant, la gorge, le larynx bouchés par des fausses membranes..., quelle est celle de ces méthodes qui pourrait vous donner quelque lueur de sécurité? Si vous aviez encore quelque illusion à cet égard, je ne vous conseillerais pas de lire la note que M. Ch. Rouxeau vient de publier dans le *Journal de médecine de l'Ouest* (31 mai 1867) : *De la valeur thérapeutique des cautérisations dans les affections diphthéritiques.* Cette note est désespérante. Elle vous dira : 1° que, toutes les fois que l'affection diphthéritique manifeste une tendance évidente à se propager au larynx, les cautérisations ne produisent absolument aucun effet avantageux; tous les malades de M. Rouxeau sont morts, dans une pratique de vingt-deux ans, excepté *trois*, « sans qu'on puisse expliquer cette exception; » et, sur ces trois enfants sauvés, il y en eut deux qui furent assez bien inspirés pour refuser, par leur indocilité, la cautérisation; 2° que, lorsque l'angine couenneuse reste cantonnée dans le pharynx, elle guérit *toujours*... sans cautérisation.

J'avoue qu'en lisant le mémoire de M. Rouxeau, je m'attendais à le voir proposer à la fin de son œuvre un moyen nouveau, une arme quelconque, pour combattre ces affreuses angines « qui manifestent une tendance à se propager au larynx. » Hélas! rien! rien! rien! *De profundis* général sur toute la ligne!

⁂ M. le docteur Avrard, de La Rochelle, a envoyé à la Société de médecine de Rouen un mémoire portant ce titre : *De la genèse et de la durée de la grossesse dans l'espèce humaine.* Je n'ai pas vu ce mémoire, qui est sans doute resté encore manuscrit; mais l'*Union médicale*

Digitized by Google

tigrammes d'acétate de morphine dans un cas de tumeur squirrheuse du sein, le résultat fut des plus heureux. L'opérée s'endormit presque immédiatement et s'éveilla quatre heures après sans aucune souffrance. L'expérience renouvelée ultérieurement confirma la première. (*Lancet*, février.) L'obstacle à leur emploi est ainsi surmonté, et l'on pourra désormais les employer plus facilement.

L'hydrochlorate d'ammoniaque, comme sédatif des douleurs de la gangrène sénile est une véritable nouveauté qui nous vient de la province. Le fait est unique, il est vrai, mais avec sa propre confirmation, et mérite ainsi d'être rapporté. Une dame de 83 ans éprouve tout à coup des douleurs intolérables dans le pied droit, sans aucune trace d'inflammation en rendant compte et résistant à des cataplasmes laudanisés. Le lendemain, M. Ch. Gru constate une teinte générale bleu noirâtre s'arrêtant à l'articulation tibio-tarsienne, où un liséré rose indiquait d'un manière bien tranchée la ligne de démarcation entre la partie saine et la partie malade. Douleurs plus vives dans le deuxième et le troisième orteil sans que rien indiquât extérieurement cette différence. Pied complétement froid, quoique la malade y accusât un feu dévorant.

Malgré l'ingestion de 1 gramme d'extrait gommeux d'opium, de 5 grammes de laudanum, sans compter la quantité employée à non moins haute dose extérieurement, les douleurs persistaient plus violentes; elles arrachaient des cris à la malade, dont les traits altérés, la face livide, annonçaient une mort imminente.

C'est alors que M. Gru pensa à l'hydrochlorate d'ammoniaque, qui lui avait réussi dans certains engorgements inflammatoires, espérant qu'il pourrait — la gangrène admise par coagulation du sang dans les capillaires — liquéfier le coagulum et rétablir la circulation. Le pied malade fut donc plongé dans un pédiluve avec 250 grammes de ce sel, et, après deux heures d'immersion, un soulagement notable s'opéra. Des fomentations avec la même solution succédèrent sans relâche, car la douleur reparaissait dès que la compresse était enlevée. La nuit suivante fut bonne, la chaleur et la coloration normales revinrent insensiblement sous l'action de ce topique.

La preuve incontestable de l'exactitude du diagnostic porté, c'est la chute consécutive du deuxième orteil laissant une plaie semblable à une cerise noire privée de

---

de la Seine-Inférieure nous donne (numéro du 15 avril 1867) le rapport qu'en a fait M. le docteur Gressent. « A défaut de chapon, pain et oignon, » comme dit le proverbe. Va donc pour le pain et l'oignon, puisque je ne peux avoir le chapon... Après tout, le rapport de M. Gressent est extrêmement bien fait, suffisamment détaillé, et paraît rendre exactement la physionomie du travail — ou du moins de la première partie du travail — de notre confrère rochellais. Par ce rapport, on est mis au courant des questions de haute philosophie, de morale, de physiologie et d'économie sociale, traitées par M. Avrard. Il s'agit, en effet, de l'un des faits le plus curieux, et le plus grave, en même temps, de la physiologie moderne : *De l'aptitude limitée et régulièrement intermittente de la femme à concevoir.* On connaît les travaux remarquables que cette question a fait naître dans notre siècle; tout le monde a lu le livre de M. Pouchet, de Rouen : *Théorie positive de l'ovulation spontanée*, etc. M. Avrard admet la plupart des résultats acquis à la théorie de l'éminent directeur du Muséum d'histoire naturelle de Rouen; mais une série d'investigations, poursuivies patiemment durant vingt années, lui a permis d'arriver à quelque chose de plus positif que ce qui avait été édicté par M. Pouchet. Il est positivement établi qu'un mari, en se contentant de faire valoir de doux droits dans une partie seulement d'une évolution lunaire, en coupant les ailes du petit dieu dans le restant du mois, pourrait, sans danger de progéniture, éviter l'usage de ces petits ballons cylindriques qu'on ne dilate pas ordinairement avec du gaz hydrogène. Dans le cas, bien-aimés lecteurs, où vous seriez consultés par des maris extraordinairement prudents, vous pourriez, sans crainte de vous tromper, leur dire, avec M. Avrard, que « la période génésique a son point de départ à une faible distance de la fin de la période ménorrhagique, et qu'elle s'arrête au quatorzième jour, à partir du début de la menstruation. » Ce qui revient à dire, ce semble, que si une femme commence, par exemple, à être « impure, » comme disent les

Digitized by Google

pellicule. Pansée au quinquina, elle guérit cependant. Mais, un an après, les mêmes signes précurseurs de la gangrène reparurent au même endroit, et furent suivis d'une phlyctène noirâtre au milieu du bord externe du pied recouvrant une plaque gangréneuse des couches superficielles de la peau. Or, le chlorhydrate d'ammoniaque, employé d'emblée *intùs et extrà*, triompha immédiatement de ces accidents. Son efficacité sédative des douleurs de la gangrène sénile n'est donc pas douteuse. (*Bull. med. de l'Aisne*, n° 3.)

Théoriser sur le mode d'action de l'ammoniaque en pareil cas, ce serait inutile; il faut en rester sur le fait lui-même sans chercher à l'interpréter; mais il n'en est pas de même de son emploi à haute dose dans le tétanos que M. le docteur Mac-Auliff vient de remettre en honneur par 4 cas de succès, et d'après lequel une autre observation de M. le docteur Bertheau vient de se produire. Un contingent de 5 succès de cette névrose si redoutable par le même moyen est déjà digne d'être remarqué; mais la sudation qui en a constamment suivi l'usage l'est encore plus. Fondé sur ce que les accidents tétaniques se jugent souvent par une abondante diaphorèse spontanée, comme un effort de la nature médicatrice, c'est comme diaphorétique que le médecin anglais, voulant l'imiter, prescrit une cuillerée à bouche toutes les deux heures, jusqu'à cessation des accidents, de la solution suivante :

Eau	600	grammes.
Ammoniaque liquide.	15	—
Sucre	5	—

Mêlez. (*Bulletin de thérap.*)

Dans le cas de tétanos spontané de M. Bertheau, c'est à la dose de 8 grammes par jour, dans 400 grammes de véhicule, que l'ammoniaque a été administré dans les vingt-quatre heures, et cela pendant cinq jours consécutifs, puis 5 grammes pendant huit autres jours, soit 80 grammes en treize jours, dose énorme assurément. Or, il est remarquable que, du jour où l'ammoniaque est administré après une application de sangsues, des vésicatoires et les antispasmodiques sans effet, des sueurs abondantes paraissent et l'état tétanique, stationnaire pendant quatre jours, s'améliore progressivement jusqu'à la guérison. (*Gaz. des hôp.*, n° 140; 1866.) L'induction permet ici de conclure à une action diaphorétique manifeste, sans souci de ce

---

Orientaux, le 1er juin 1867, le susdit mari prudent ne devra lui conter fleurette que le 15, au plus tôt; mais que, à partir de ce 15 juin jusqu'au 1er juillet, les fabricants des ballons cylindriques seront dans leur morte saison, vu qu'on n'aura pas besoin de leurs produits. Il est vrai que, dans cette période génésique, le *mezzo-termine* est toujours là pour obvier aux inconvénients de la parturition; mais il paraît que saint Thomas-d'Aquin et S. Em. le cardinal Gousset condamnent positivement ce *mezzo-termine*, ne pouvant admettre un *comment*, mais plus faciles sur le *quand*. Le côté moral et théologique de ce *quand* a fort embarrassé, semble-t-il, M. Avrard, car il a cru devoir s'adresser à Mgr Gousset, en le priant de répondre à cette question : *Num licitus est matrimonii usus, in periodo agenesico solummodo?*

Voici la réponse de l'illustre prélat, datée du 22 février 1866 :

« Monsieur le docteur, j'ai l'honneur de vous envoyer l'avant-propos que vous avez joint à votre seconde lettre, dans le but d'éclairer pleinement la question de morale soumise par vous au jugement de Mgr le cardinal Gousset. Son Éminence, considérant que cette question est aussi grave que nouvelle, aurait bien voulu l'étudier à loisir; mais son état de santé ne lui permet présentement aucun travail sérieux. La réponse qu'elle y a faite, et que je suis chargé de vous transmettre, c'est que les confesseurs n'*inquiéteraient pas* les fidèles qui croiraient de bonne foi pouvoir suivre le système de conduite qui est l'objet de l'hypothèse et du cas de conscience que vous posez.

« Elle n'oserait pas adopter positivement une affirmation et dire avec vous que *les époux peuvent*, mutuo consensu, *n'avoir de rapprochements que pendant la période d'infécondité*. Elle a fait aussi remarquer que, pour les vieillards, le *jus utendi* était une opinion acceptable, mais non exempte de toute controverse..... »

Ainsi donc, Mgr Gousset n'ose pas affirmer, mais il laisse assez de place à la liberté pour

Digitized by Google

que pourront dire les néo-vitalistes que ce n'est là qu'un effet physique de la rigidité, de la contraction musculaire et de l'oppression. Il nous semble agir de même que l'opium et la morphine à haute dose, doublement rationnels, dans ce cas, en calmant le spasme et en favorisant la diaphorèse.

On trouve la confirmation de l'efficacité des sudorifiques dans un tétanos survenu spontanément au vingt-cinquième jour d'une fièvre typhoïde chez un enfant de 10 ans, alors qu'il semblait entrer en convalescence, et guéri par la chaleur humide. Le docteur de Brissy, appelé en consultation, proposa d'essayer la vapeur humide employée avec succès par un médecin de marine en plaçant ses malades dans la cale du navire. Dès lors, la vaste cuisinière qui servait de poêle dans la chambre fut allumée avec un énorme chaudron et plusieurs autres vases remplis d'eau placés dessus et portés à l'ébullition. Les issues fermées, une épaisse vapeur se répandit dans la chambre, et, après cinq à six heures de séjour du malade dans ce milieu incommode, tous les accidents tétaniques se dissipèrent comme par enchantement, excepté un peu de douleur et de courbature dans les membres. (*Presse méd. belge*, n° 51.)

Quoiqu'il s'agisse d'une complication rare et singulière de la fièvre typhoïde, il nous semble utile de faire connaître cette médication comme une des plus rationnelles. Si cette voie dérivative est la meilleure, la plus sûre à employer, il ne s'agit que de perfectionner les moyens d'en obtenir un prompt et complet effet, le bain de vapeur, par exemple, ou le *vaporarium*, tel qu'il a été établi à Reims d'après les expériences faites à l'Hôtel-Dieu de Paris par le professeur Trousseau.

Une tentative bien autrement hardie a été faite récemment avec succès : c'est l'injection de l'éther dans la jugulaire par M. Aubry, vétérinaire à Saint-Servan. Le sujet de l'expérience justifie heureusement cette hardiesse, et c'est simplement à titre de renseignement que nous signalons cette thérapeutique comparée. Il s'agit de trois chevaux atteints de tétanos; et, comme cette névrose est aussi mortelle, paraît-il, chez le cheval que chez l'homme, ils allaient être sacrifiés, abattus, lorsque M. Aubry, à défaut de pouvoir employer convenablement l'éthérisation, et fondé sur la facilité d'introduire une grande quantité de liquide dans la jugulaire, ouvrit ce vaisseau avec la flamme, et, à l'aide d'un entonnoir à goulot effilé et courbe, préalablement fermé par une baguette pour éviter l'introduction de l'air, glissé dans la

---

que la nouvelle loi génésique, formulée par M. Pouchet, et enregistrée par M. Avrard, ne trouble pas sérieusement les âmes. Mes lecteurs me sauront gré de détacher encore de l'œuvre remarquable du médecin de La Rochelle les passages suivants :

« L'agénésie temporaire et même l'application volontaire de cette loi ne peut pas avoir pour résultat de nuire à l'accroissement de la population, surtout en ce qui concerne la partie basse de la société. — Sa vulgarisation ne pourra blesser la morale; car, loin de là, tout homme sérieux trouvera facilement en lui-même que l'agénésie temporaire moralisera les hommes et les femmes, rendra le bonheur à un grand nombre d'unions, et conservera la santé et même la vie à beaucoup de femmes qui auraient succombé à des grossesses trop nombreuses ou trop rapprochées. — Le cycle des fonctions génésiques est de vingt-huit jours. Il se divise en trois périodes d'inégale durée, que j'appelle ménorrhagique, génésique et hypnotique. — La menstruation reparaît normalement tous les vingt-huit jours. Sa durée reste indéterminée. — Il s'écoule un certain temps, le plus souvent et peut-être toujours, entre la fin des règles et le début de la période génésique; je l'appelle phase interpériodique. — La période génésique finit toujours le quatorzième jour après le début des règles, quelle que soit la durée de l'écoulement. — La fécondation est *impossible* depuis le quatorzième jour à partir de l'apparition des règles jusqu'à la fin de l'époque suivante, quelque tardive qu'elle soit. »

Nous espérons bien trouver dans le prochain numéro de l'*Union médicale de la Seine-Inférieure* l'analyse de la seconde partie du mémoire de M. Avrard, laquelle traite *de la durée de la grossesse dans l'espèce humaine*. J'en parlerai alors dans une autre moisson.

*** Sous le titre de *Considérations sur la pulvérisation de l'éther*, M. le docteur Horand a publié dans le *Journal de médecine de Lyon* (numéros de mai et juin 1867) un travail qui a dû

Digitized by Google

veine, il y fait couler d'abord deux décilitres d'eau tiède, puis 15 grammes environ d'éther sulfurique, après quoi il ferme cette ouverture. Immédiatement, une agitation extrême se manifeste; le cheval dresse la tête, se cabre, sa respiration devient dyspnéique, le corps se couvre de sueur, et l'air expiré des naseaux dégage une forte odeur d'éther. Ce paroxysme cesse après cinq à six minutes, et une stupeur très-remarquable y succède; les paupières sont à demi closes et larmoyantes; l'encolure se fléchit; la tête, portée haute jusque-là, s'abaisse et s'appuie sur la mangeoire; une copieuse défécation a lieu.

Renouvelées une et deux fois à un jour ou deux d'intervalle, avec 20 et même 25 grammes d'éther, toujours précédées d'une quantité proportionnelle d'eau tiède, ces injections ont constamment produit le même effet en étant suivies d'une amélioration graduelle qui, dans les trois cas, est allée jusqu'à une guérison complète après un mois à six semaines. (*Recueil de méd. vétérinaire;* février.)

Aussi remarquables par la nouveauté, la hardiesse, que le résultat de l'entreprise, ces expériences s'ajoutent heureusement à celles qui ont été faites récemment sur l'homme dans le choléra. L'injection de l'eau et de liquides médicamenteux, en se montrant sans danger et même utile, il n'y a plus qu'un pas à faire pour injecter de l'éther contre le tétanos dans les cas désespérés. Les exemples ci-dessus y encouragent. Que pourrait-on reprocher à qui tentera le premier cette expérience, quand on n'a pas craint d'employer en pareil cas des poisons aussi violents que le curare, la fève de Calabar, etc., etc.? C'est une nouvelle voie thérapeutique ouverte; à qui osera la suivre d'y laisser son nom. Le succès justifie tout.

Que n'a-t-on pas dit, par exemple, des injections irritantes dans le péritoine, malgré les analogies qui les autorisaient? Des succès répétés et d'autres injections dans la plèvre ne l'ont même pas encore justifiée aux yeux de certains puristes qui, s'en tenant à la tradition, ont l'innovation en horreur; l'innovation qui est la condition même du progrès. Rien de plus convaincant de la légitimité de cette opération cependant que l'observation d'ascite consécutive à la ménopause, et guérie spontanément par une péritonite aiguë. Observé par M. Moreno y Lopez, l'épanchement péritonéal datait de treize ans, et avait nécessité cinq fois la paracentèse avec issue d'une grande quantité de liquide lorsque, la malade ayant fait une chute, une péritonite aiguë s'ensuivit, avec résorption graduelle de l'épanchement complé-

être remarqué, et qui fait très-bien connaître les effets de ce mode d'anesthésie locale, en même temps qu'il cherche à en multiplier les applications. A tous les appareils imaginés pour diriger sur une surface vivante quelconque une pluie moléculaire d'éther, M. Horand préfère celui de Richardson, avec lequel un thermomètre marquant 12° centig. *au-dessus* de zéro a pu descendre à 18° *au-dessous;* soit une différence de 30 degrés. Il n'en faut pas tant pour annihiler momentanément la sensibilité dans un point, et pour permettre de pratiquer sans douleur réelle dès opérations telles que : ouvertures d'abcès, incisions de panaris, d'anthrax, de fistules à l'anus, ablations de tumeurs, extraction de dents, ongles incarnés, cautérisations avec les caustiques, amputations des doigts, résections de l'épaule, opération césarienne, ovariotomies, épilation, etc., etc. Gloire éternelle à notre siècle qui ne s'est pas contenté de simplifier le *modus secandi*, d'imaginer de merveilleux instruments, de créer toute une chirurgie conservatrice, mais qui est parvenu encore, après mille efforts, après mille tentatives, à rendre insensible une chair humaine qui palpitait autrefois sous le couteau du chirurgien! Au reste, avec l'honnêteté et la modestie qu'on lui connaît, M. Horand ne s'attribue rien dans l'invention de l'anesthésie locale au moyen de l'éther pulvérisé, et, à chaque instant, il cite ces noms : Guérard, Giraldès, Richardson, Stafer, Gailleton, Ansiaux, Tourdes, Lubelski, Spencer Wells, Dolbeau, Thornburn, Barclay, Desgranges, Demarquay, Betbèze, Bourdillat. Son but a été d'étudier avec soin cette méthode qui est au moins exempte des dangers de l'anesthésie générale, et de faire connaître clairement les résultats de ses nombreuses expérimentations.

M. Horand a, selon nous, parfaitement réussi; son travail vient, on peut le dire, à point. Depuis quelque temps, l'éthérisation chloroformique a maille à partir avec ses antagonistes, qui ne manquent pas de crier bien haut ses quelques méfaits; l'anesthésie *générale* par

Digitized by Google

tement disparu un mois après. *(Espana medica.)* Sans que ce résultat ait rien d'étonnant devant les succès analogues que l'on obtient artificiellement en imitant cette voie naturelle, l'exemple est bon à recueillir pour justifier cette opération aux yeux des plus opposants.

C'est aussi dans un cas d'ascite, ou plutôt d'anasarque symptomatique d'une maladie de Bright, que M. le docteur Alvarenga a obtenu un succès remarquable à l'aide de l'électricité, alors que les purgatifs et les diurétiques, le tannin à haute dose, les toniques et les altérants étaient restés sans effet. Il y avait des douleurs rénales avec urines rares, ambrées, de 1,021 de densité, et très-albumineuses sous forme de lamelles ou grumeaux. Entrée à l'hôpital du Desterro, le 25 avril 1866, la malade fut seulement soumise aux applications de la machine électro-magnétique de Clark le 16 septembre. L'un des réophores, garni d'éponges, était promené sur la région lombaire, tandis que l'autre parcourait les divers points de l'abdomen.

Dès le 23 septembre, la malade était soulagée par la résorption de l'infiltration. Urines citrines, limpides, moins denses et moins albumineuses, et chaque jour plus abondantes. Ainsi, de 60 onces le 23, elles s'élèvent à 85 le 24 et à 120 le 26. Mais l'application de l'électricité suspendue le lendemain, les urines, de 100 onces, tombent à 80 dès le 29, à 68 le 30, et à 58 le 1er octobre, en devenant de plus en plus denses, vermeilles, alcalines, avec dépôt blanchâtre, alcalin, contenant beaucoup d'albumine.

L'électricité appliquée de nouveau ramena la diurèse et l'amélioration première, tellement que le cœur, placé transversalement au début *(trochocardie de l'auteur)*, avait repris sa position normale; le ventre était plat, flasque, sans liquide; foie et rate volumineux. Et c'est ainsi que, à trois reprises, l'aggravation et l'amélioration coïncidèrent avec la suspension et la reprise de l'emploi de l'électricité comme une preuve péremptoire de son action thérapeutique et particulièrement diurétique, ainsi que le montre le tableau journalier de la quantité des urines rendues. (*Gaz. med. de Lisboa.*)

Qu'il y ait eu là maladie de Bright, l'auteur lui-même, en clinicien exact et sévère, hésite à le soutenir. Mais ce n'en est pas moins un beau succès de l'électricité, qui devra désormais être employée empiriquement, comme le tannin, à

---

l'éther fait aussi parler d'elle. Le *Journal de médecine de Lyon* publie ces jours-ci mêmes un meurtre commis par l'éther sur une femme de 48 ans, débile, coxalgique, bancale, et que l'éthérisation a frappée de mort après deux syncopes survenues coup sur coup. La médecine lyonnaise se rappelle encore le fait de M. Barrier (ablation du maxillaire supérieur; mort immédiate); celui d'un malade de l'Antiquaille (végétation de la vulve chez une femme enceinte de quatre mois; mort immédiate); celui de M. Chassagny (tumeur de la vulve; mort immédiate), et deux autres inédits, mais bien connus (amputations de la cuisse); en tout : sept cas de mort à Lyon, par l'*éthérisation*, dans un espace de quinze ans. C'est peu, à coup sûr, mais c'est encore trop, et si l'éthérisation *locale* pouvait remplacer, dans la majorité des cas, la chloroformisation ou l'éthérisation *générale*, il n'est pas douteux qu'on aurait recours à la première méthode, qui n'a sur la conscience aucune de ces morts foudroyantes et stupéfiantes.

*** Que n'a-t-on pas écrit sur Job, ce patriarche biblique si illustre par ses immenses richesses, sa prospérité, ses malheurs, sa patience, sa résignation, et qui, après avoir possédé 7,000 moutons, 3,000 chameaux, 500 paires de bœufs, et 500 ânesses, se vit un jour dépouillé de tout — lui, le juste des justes — ses sept filles et trois fils écrasés sous les ruines de leur maison, atteint d'un mal horrible, et ayant pour tout lit un fumier dégoûtant! Quelles hypothèses n'a-t-on pas bâties, non plus, sur la nature de son épouvantable affection, dans laquelle on a tour à tour vu la syphilis, la lèpre, la gale, la gratelle, le fic, feu sacré, goutte, sciatique, esquinancie, mélancolie! C'est au point que Bartholin lui a compté douze maladies, et Jean de Pineda non moins de trente-deux. M. J. Rollet, il n'y a pas longtemps encore chirurgien en chef de l'Antiquaille de Lyon, a voulu, lui aussi, s'asseoir à côté du fumier de Job,

Digitized by Google

haute dose dans les cas analogues où il est très-difficile de se prononcer sur la cause de l'infiltration et encore plus difficile de la faire disparaître.

N'est-ce pas d'ailleurs à l'empirisme que le praticien est le plus souvent réduit? Le docteur Davreux ajoute ainsi à la liste déjà si longue des remèdes contre la coqueluche la potion suivante, qu'il donne comme préventive :

Eau gommée	200	grammes.
Extrait d'aconit napel.	5	centigr.
Eau de laurier cerise	4	grammes.
Sirop d'ipéca	30	—

Mêlez. Une cuillerée à café d'heure en heure pour les enfants du premier âge; deux au-dessus de 3 ans, en continuant huit à dix jours sans interruption.

14 enfants sur 25 ayant contracté la coqueluche à la crèche Saint-Christophe, avec la toux caractéristique, abattement et fièvre, furent soumis immédiatement à l'usage de cette potion et guérirent rapidement, tandis que des trois qui avaient importé la maladie, l'un succomba à une pneumonie lobulaire et les deux autres guérirent très-lentement. (*Soc. de méd. de Liége;* 1866.)

Si ce résultat, confirmé par la pratique privée, démontre l'utilité de recourir de bonne heure à cette potion, on ne saurait pour cela lui attribuer des vertus prophylactiques. Il est toujours plus sûr de traiter une maladie au début qu'à sa période d'état et avec plus de chances de guérison.

De préférence aux injections avec le sous-nitrate de bismuth, préconisées par le docteur Cossy il y a peu d'années, M. Luc, médecin-major, propose les injections amylacées avec de la poudre impalpable d'amidon réduite en bouillie assez claire pour être injectée avec de l'eau chaude à 20° environ. Employées chez des cuirassiers, à l'infirmerie, pour des uréthrites récentes et anciennes, elles eurent tant de succès qu'il n'en emploie plus d'autres, ainsi que M. le professeur Michel, de Strasbourg, dans un service spécial de vénériens, avec les meilleurs résultats. La dose est de quatre par jour au déclin de la maladie, et après que l'irritation locale est calmée ou, au début, dans l'uréthrite indolente. Elles ont l'avantage d'être écono-

---

examiner l'intérieur de la bouche du vénérable patriarche, observer ses déjections alvines, y constater des traces certaines d'hémorrhagies intestinales, étudier les ulcères qui çà et là rongeaient les chairs, déterminer les espèces de diptères qui avaient déposé leurs œufs (*musca carnaria* et *musca vomitoria*), etc., etc. Et M. Rollet de porter sans crainte ce diagnostic : « Tous les symptômes présentés par Job, soit du côté de la bouche, soit du côté de l'intestin, soit à la peau, sont les symptômes du scorbut; la marche, la durée et la terminaison de la maladie, sont aussi en rapport avec ce que nous savons touchant l'évolution du scorbut. » Lisez, chers confrères, cette brochure du savant ex-chirurgien lyonnais (V. Masson; 1867; in-8°); vous serez entraînés par le flot d'érudition qui déborde de tous côtés; je vous signale surtout les pages consacrées à la *lèpre*, qui peuvent passer pour une monographie de cette affection, si rare aujourd'hui, si commune autrefois, et qui a donné naissance à l'établissement, jusque en France, de tant de *leproseries*.

*** Lisez aussi l'histoire du *Forceps* que M. Delore, chirurgien en chef de la Charité de Lyon, a fait insérer dans le *Journal de médecine* de cette ville (juin 1867); vous y trouverez décrits, appréciés tous les forceps anciens et modernes; mais, tout bien considéré, vous direz avec lui et avec notre illustre maître, M. Velpeau, que le bon vieux forceps de Levret est encore le meilleur.

Je signale encore :

1° Un mémoire de M. Mazel, de Nîmes, sur l'utilité des exutoires dans quelques accidents des fièvres intermittentes invétérées (intumescences de la rate, du foie, etc.).

2° Un travail, *ex cathedra*, de M. le professeur Moutet, de Montpellier, sur la résection simultanée de la diaphyse du cubitus et du radius dans les fractures compliquées de l'avant-bras.

Digitized by Google

miques, de pouvoir être facilement employées partout sans danger des principes toxiques que contient le bismuth parfois et complétement inoffensives, avantages qui ne sont pas à dédaigner. *(Mem. de méd. et chir militaires.)*

Dans l'épididymite, c'est le froid et le chaud alternés, dont M. Nunn, syphiliographe anglais, dit merveille. Placé dans un bain chaud, le malade dirige, toutes les dix minutes environ, et pendant une ou deux seulement, un courant d'eau froide sur le testicule au moyen d'un tube en caoutchouc adapté au robinet. Répété trois à quatre fois alternativement, ce procédé donne une sensation immédiate de soulagement. *(Lancet.)* Reste à décider si c'est l'effet du bain ou du chaud et du froid. On pourrait, ajoute M. Diday, obtenir le même effet d'une manière plus simple en dirigeant médiatement et alternativement l'eau chaude et l'eau froide sur le testicule avec les robinets qui les fournissent. Il a ainsi employé cette alternance du chaud et du froid, après la période aiguë, avec des cataplasmes chauds, puis des compresses d'eau végéto-minérale toutes les deux heures. *(Gaz. méd. de Lyon.)* On ne conçoit, en effet, qu'une action médiate de cette médication pour être active et efficace.

G. DE B.

BIBLIOTHÈQUE.

LE CHARBON, — PUSTULE MALIGNE, — SANG DE RATE, par M. le docteur Charles BABAULT. J. Rothschild, éditeur, rue Saint-André-des-Arts, 43.

Dans aucune maladie, il n'est plus important de voir juste et d'agir promptement que pour la pustule maligne. Ici, toute erreur de diagnostic peut compromettre la vie, une temporisation imprudente devenir fatale. La vigilance du médecin est d'autant plus nécessaire dans les lieux où règne la pustule maligne, que rarement on est porté à s'alarmer et à réclamer, dans l'origine, les secours de l'art pour un mal si petit dans ses commencements. Le premier symptôme, en effet, est un point livide assez semblable à une piqûre de puce, que surmonte une petite vésicule, déterminant un sentiment de chaleur ou de cuisson, ou bien une simple démangeaison. Comment reconnaître dans ces faibles prodromes un mal ordinairement mortel quand il n'est point attaqué dans ses premières manifestations par des moyens héroïques? On ne saurait donc trop engager les médecins qui ont observé un grand nombre de maladies

---

3° Une observation curieuse de léthargie chez une jeune fille de Tours, léthargie qui a duré cinquante jours, et qui s'est terminée par la mort (professeur Haime).

4° Un fait de rage survenue vingt-huit mois après l'inoculation (M. Rouget, de Besançon).

5° Une observation d'*adénite syphilitique ayant causé la mort*, par M. Ripoll, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Toulouse. Les résultats d'un chancre primitif, non soigné, abandonné à lui-même, ont été effroyables; l'autopsie a montré le paquet des ganglions cervicaux, au niveau de la naissance des gros troncs nerveux et artériels, fortement hypérémiés et hypertrophiés; le tissu qui les relie enflammé; tous les organes voisins adhérents et comme englobés dans ce foyer inflammatoire; les nerfs vivement comprimés, et s'isolant difficilement par la dissection; un ganglion central, gros comme un œuf de moineau, et en pleine suppuration; les grosses veines remplies jusqu'à une certaine distance de caillots organisés très-durs, oblitérant entièrement le calibre des vaisseaux, etc.

Avis à ceux qui prétendent que la vérole, abandonnée à elle-même, ne détermine jamais la mort.

6° Un exemple de mort rapide occasionnée par la morsure de vipère, par M. Bonhomme, médecin à Verfeil (Haute-Garonne).

Et, pour finir, je donne l'accolade à une nouvelle tribune départementale, la *Revue médicale de Limoges*, dont le premier numéro (in-8°) a paru le 15 mai dernier, et qui, fondée par le docteur Louis Bleynie, se présente de suite sous les allures d'une feuille essentiellement clinique et pratique. Que nos confrères du centre de la France lui viennent en aide, et nous trouverons plus tard l'occasion d'y couper de bonnes gerbes pour notre moisson.

Dr A. CHERREAU.

Digitized by Google

charbonneuses à faire connaître les résultats de leur pratique et les conseils de leur expérience.

M. le docteur Babault a donné ce bon exemple en publiant une intéressante étude critique et pratique sur la pustule maligne, comprenant l'étiologie, la description des maladies charbonneuses chez les animaux, les altérations du sang, ainsi que le diagnostic et le traitement de cette affection redoutable.

On sait que la Bourgogne, la Lorraine et la Franche-Comté, sont les trois provinces de France où la pustule maligne se rencontre le plus fréquemment à l'état endémique. Elle est très-fréquente aussi dans le Poitou, la Normandie, et les départements des Bouches-du-Rhône, des Basses-Alpes et de Seine-et-Oise. On l'observe enfin, après les grandes chaleurs de l'été, dans tous les lieux bas et marécageux où l'on élève beaucoup de bétail, et particulièrement, dit M. Babault, à la suite de l'inondation des prairies, qui rend les fourrages de mauvaise qualité et chargés d'insectes en putréfaction. Dans ces conditions, tous les animaux qui succombent à une fièvre gangréneuse, au sang de rate, aux affections charbonneuses, ont la funeste propriété de donner lieu à la pustule maligne par le plus léger contact des parties gangrénées; les peaux et les poils se chargent du principe contagieux; il suffit de la piqûre d'une mouche qui a séjourné sur les animaux infectés pour le communiquer à l'homme. Le front, la face, le cou, les mains, les bras, c'est-à-dire les parties découvertes, en sont le siége ordinaire. Après une enquête sévère, M. le docteur Babault croit néanmoins pouvoir affirmer que les personnes les plus exposées n'ont à craindre aucun accident, en maniant les objets contaminés, à la condition d'avoir les mains saines. Il n'admet pas, en outre, malgré les assertions contraires de certains auteurs, que les poils et les peaux conservent le principe virulent pendant de longues années, et que cette funeste propriété résiste à la préparation des peaux et même à l'ébullition.

Sur la question du pronostic, M. Babault est loin de partager l'opinion optimiste de quelques praticiens qui prétendent qu'un tiers à peine des cas seraient mortels en l'absence de tout traitement actif; il pense, au contraire, que toute pustule maligne qui n'est pas traitée par des moyens convenables est inévitablement suivie de mort; il explique l'opinion opposée par quelque erreur de diagnostic qui a fait confondre avec la pustule maligne la piqûre de divers insectes inoffensifs, l'anthrax ou l'œdème gangréneux.

Le traitement doit avoir pour but unique de détruire le virus sur place et de mettre ainsi le malade à l'abri de l'absorption des principes délétères; M. Babault n'attribue ce pouvoir qu'à la cautérisation, et il donne la préférence aux caustiques : « A l'aide de ce traitement, dit ce judicieux observateur, nous n'avons jamais perdu, depuis dix-neuf ans que nous exerçons la médecine en Beauce, un seul malade de la pustule maligne, et le nombre de ceux que nous avons traités s'élève à plus de deux cents. Cette réussite constante, nous ne la devons pas à une méthode particulière de traitement; elle tient uniquement à ce que nous détruisons complétement la partie gangrénée. »

Le livre de M. le docteur Babault est l'œuvre d'un praticien très-expérimenté, et nous en recommandons spécialement la lecture aux médecins et aux vétérinaires des contrées où sévissent les affections charbonneuses.

Dr Foissac.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 10 mai 1867. — Présidence de M. Hérard.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Compte rendu des *maladies régnantes* pendant le mois d'avril, par M. Besnier. Discussion : M. Guérard. — Suite de la discussion *sur les bruits vasculaires inorganiques*. MM. Nonat, Isambert, Guérard, Parrot.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. Bourdon, président sortant, cède le fauteuil à M. Hérard, élu dans la dernière séance.

Correspondance manuscrite. — M. Gubler, nommé vice-président dans la dernière séance, adresse des remercîments.

M. François Barthez demande un congé de six mois pour se rendre à Vichy. (Accordé.)

Correspondance imprimée. — *Leçons sur la thoracentèse*, faites à l'hôpital Beaujon, par

Digitized by Google

M. MOUTARD-MARTIN, recueillies par M. JOLLIOT. Paris, 1867. — *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, 1867. — *Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris.* — *Union médicale de la Provence.* Marseille, 1867. — *Bulletin* de la Société impériale de médecine de Marseille, 1867. — *Revue d'hydrologie médicale française et étrangère.* — *Médecine contemporaine.* — *Gazette médico-chirurgicale de Toulouse*, numéros du 27 avril et du 4 mai 1867.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce le retour et la présence à la séance de M. COLLIN.

M. BESNIER, au nom de la *commission des maladies régnantes*, lit le rapport sur les maladies du mois d'avril. (Voir l'UNION MÉDICALE des 14 et 18 mai 1867.)

—

L'ordre du jour appelle la discussion sur les *bruits vasculaires inorganiques.*

M. NONAT, rappelant des idées qu'il a développées dans son *Traité de la chlorose* en 1865, expose les expériences de Savart sur la production des bruits dans ses rapports avec les vibrations dans une veine liquide; celles de Cagniard-Latour sur l'influence de la composition du liquide sur la production de ces mêmes bruits.

Les expériences peuvent se résumer ainsi :

1° En adaptant à l'orifice d'écoulement d'un liquide un ajutage d'un diamètre plus grand que cet orifice, l'écoulement du liquide entre en vibration et produit un bruit. L'écoulement devient aphone si l'orifice et l'ajutage ont le même diamètre.

2° L'état moléculaire des liquides exerce une grande influence sur la production des vibrations et des bruits. Ainsi, la présence de gaz, de sable, de petits cailloux dans un liquide, lui communiquent la faculté de vibrer, faculté que lui fait perdre la privation ou l'excès de gaz, par exemple.

La qualité des parois des tubes, leur composition, la vitesse du courant, le rapport entre la masse du liquide en circulation et le diamètre des tubes, peuvent encore favoriser ou empêcher le développement des bruits.

Appliquant ces données aux bruits de souffle de la chlorose, M. Nonat pense qu'on peut les expliquer par la diminution de la masse du liquide sanguin par rapport à la capacité des tubes vasculaires, qui permet l'intermittence du courant et, par suite, les vibrations moléculaires du sang qui engendrent les bruits; par l'abaissement du chiffre des globules qui ne produit pas, mais qui favorise les vibrations moléculaires de la colonne sanguine; de même que l'air, en certaines proportions, donne à l'eau la propriété de vibrer, comme l'ont établi les expériences de Cagniard-Latour.

S'il est si difficile de faire disparaître les bruits de souffle des chlorotiques, c'est précisément parce qu'il est difficile, malgré la médication la mieux instituée, de rétablir les globules dans leurs proportions normales, tant que les conditions organiques ne sont pas changées par les progrès de l'âge et le développement de l'individu.

M. Nonat croit donc devoir rejeter les théories qui ne s'appuient pas sur les principes de physique qu'il vient d'exposer, par conséquent, celles de Laënnec, de M. Bouillaud, de M. Beau, de M. Monneret. Il ne peut adopter non plus les théories qui refusent aux bruits vasculaires toute importance séméiologique. Il ne pense pas, avec M. Parrot, qu'on puisse attribuer ces bruits à une insuffisance des valvules veineuses. Cette insuffisance n'est pas prouvée; et d'ailleurs, de deux choses l'une : ou l'orifice auriculo-ventriculaire sera lui-même insuffisant, et alors ou aura le pouls veineux; ou il sera suffisant, et alors il n'y aura pas même de reflux.

La théorie du spasme, de la contraction des vaisseaux, ne semble pas à M. Nonat plus satisfaisante.

M. ISAMBERT désire faire quelques restrictions au sujet des propositions de M. Nonat. Notre savant collègue fait parler les physiciens, et semble établir que la théorie des bruits vasculaires repose sur des principes scientifiques entourés du caractère de certitude que revêt en général la physique. Mais les expériences de Savart et de Cagniard-Latour sont anciennes et n'ont qu'un rapport très-douteux avec la question dont il s'agit. L'acoustique des liquides a été reprise et étudiée d'une manière très-complète par un physicien distingué, Guillaume Wertheim, examinateur à l'École polytechnique, dans un mémoire publié en 1848, dans les *Annales de physique et de chimie* (t. XXIII, 3e série). M. Isambert a pris part pendant deux ans, en qualité de préparateur, aux expériences variées à l'infini que Wertheim fit en grande partie au Collége de France, et sous les yeux de M. Regnault, successeur de Savart. Il déclare que plusieurs des propositions de M. Nonat sont en contradiction manifeste avec les expé-

Digitized by Google

riences de Wertheim, notamment celle-ci : que les bulles d'air ou les globules du sang joueraient un rôle important dans la production des bruits vasculaires. Tout au contraire, la plus petite bulle d'air, comme la moindre parcelle de poussière, suffit à déranger les expériences, et l'on devait opérer avec de l'eau bouillie et filtrée avec soin. M. Nonat dit encore qu'aucun bruit ne pourrait se produire dans des conduits complétement distendus; c'est, au contraire, dans des conduits toujours pleins, dans des circuits continus, placés au milieu de masses de liquides considérables, et à des pressions assez fortes pour ôter toute idée de vacuité partielle de ces conduits que Wertheim a pu, par des milliers d'expériences, trouver les lois des vibrations des liquides dans les tuyaux, lois très-analogues à celles données par Bernouilli pour les tuyaux d'orgue vibrant dans l'air, et préciser les lois de production de ces bruits suivant la longueur et la forme des tuyaux, la densité du liquide, la vitesse d'écoulement et la pression. Eh bien, ce savant expérimentateur, qui était en même temps docteur en médecine, a maintes fois déclaré que la théorie des bruits vasculaires n'était pas encore mûre au point de vue des lois de la physique, et il repoussait notamment toute liaison entre ses propres recherches et celles que M. Monneret faisait vers la même époque pour élucider la théorie des bruits vasculaires. En résumé, on n'est pas autorisé à invoquer ici l'autorité des physiciens, ceux-ci se récusent; c'est dans de nouvelles expérimentations physiologiques et chimiques que l'on doit chercher la solution du problème.

M. Guérard a ajouté que, à ses yeux, les expériences de Savart n'étaient nullement applicables au cas présent. Savart étudiait l'écoulement des liquides dans l'air; il notait les variations, contractions ou dilatations de la veine fluide coulant en mince paroi, et l'influence des tons musicaux sur la forme de cette veine; au contraire, les bruits vasculaires se passent dans des vaisseaux fermés, dans des circuits complets, et les expériences de Wertheim se rapprochaient davantage de ces conditions.

M. Nonat n'a pas pris les expériences de Savart pour base de sa théorie. Il ne les invoque pas comme étant d'une application certaine à la théorie des bruits vasculaires; il s'en sert seulement par induction. Il pense du reste qu'on se méprend sur la portée des expériences de ce savant. Ses conclusions restent intactes comme au premier jour. Il a eu le mérite de prouver que ces trois faits : bruit, vibration, ralentissement de l'écoulement, étaient unis les uns aux autres par liens étroits. Il a, le premier, démontré que, pour qu'un bruit se produisît, il fallait mettre un ajutage plus large que l'orifice d'écoulement. On a pu compléter la théorie de Savart, mais on ne la renversera pas dans ses points essentiels.

Une fois, M. Nonat, en faisant des expériences sur des lapins, a remarqué qu'un bruit de souffle intense s'était produit chez un de ces animaux après qu'il lui eût fait une piqûre à la moelle allongée, près de l'origine des pneumo-gastriques. Cette observation est restée isolée.

M. Parrot : Dans la communication de M. Nonat, je distingue trois choses :

Un exposé de ses idées sur le mécanisme des murmures vasculaires du cou;

Une théorie de la chlorose;

Une réfutation des opinions connues sur les bruits vasculaires, la mienne y comprise.

Je crois ne devoir m'occuper que des deux parties extrêmes de la communication de M. Nonat.

La production des murmures vasculaires telle que l'expose M. Nonat repose sur deux faits : à savoir, la diminution de la quantité du liquide dans les vaisseaux, et la modification des qualités de ce liquide.

M. Nonat admet que, dans la chlorose, le système vasculaire contient moins de sang qu'à l'état normal. Il est, je crois, le seul à trancher aussi catégoriquement une question que d'illustres observateurs ont résolue dans un sens opposé. Il est aujourd'hui classique d'admettre que, chez les chlorotiques, si la masse du sang n'est pas augmentée, elle est tout au moins équivalente à celle de l'état de santé.

Pour faire voir l'importance de l'altération du sang, M. Nonat compare les globules rouges à des bulles d'air. Personne, je le crois, ne sera tenté d'adopter cette comparaison et, partant, les conséquences qu'en tire son auteur.

Les deux principes sur lesquels repose la théorie de M. Nonat sont inadmissibles; je rejette donc cette théorie.

Je ferai de plus remarquer à notre honorable collègue que, bien avant lui, Heynsius, Weber et Chauveau ont expliqué les bruits de souffle par les contractions d'une veine fluide; mais ils en comprenaient la formation autrement que lui.

Pour ce qui est des attaques que M. Nonat a dirigées contre les théories des murmures vasculaires proposées par les auteurs, je ne puis que m'en applaudir, les ayant moi-même reje-

Digitized by Google

tées. Je n'aurais donc rien à dire si la mienne avait trouvé grâce devant lui; mais comme il l'a combattue, je viens la défendre.

Notre collègue croit lui porter un coup mortel en disant que l'insuffisance des valvules veineuses sur laquelle elle repose n'est pas démontrée.

Si, lui répondrai-je, l'insuffisance valvulaire est démontrée, elle l'est anatomiquement, physiologiquement, physiquement. Les dissections cadavériques, les injections de matières solidifiables dans les veines, surtout dans celles du cou, nous font voir que leurs valvules sont incapables d'obturer leur lumière.

Dans de nombreuses expériences sur des chiens, divers physiologistes ont vu le sang de l'oreillette refluer sur la cave, et aussi, quoique plus rarement, dans les veines qui s'y abouchent au moment de la systole.

Enfin, Lancisi a signalé, dès le siècle dernier, l'existence d'un pouls veineux dans les jugulaires des chlorotiques. M. Monneret l'a vu également, et, pour ma part, je l'ai constaté un très-grand nombre de fois.

Or, le flux, ou le pouls veineux par lequel il se traduit, est une preuve irrécusable de l'insuffisance des valvules veineuses.

La base sur laquelle je me suis appuyé reste donc intacte après l'attaque de M. Nonat. Je maintiens la théorie que j'ai eu l'honneur d'exposer devant la Société.

Le Secrétaire, Dr Desnos.

NOUVELLE CONTRIBUTION A LA THÉRAPEUTIQUE RESPIRATOIRE. — Imitant les essais tentés depuis longtemps avec les vapeurs du chlore, de l'iode que l'on fait inhaler aux phthisiques, M. le docteur Fieber (de Vienne), au lieu de donner le perchlorure de fer par la voie gastrique contre l'hémoptysie, l'a dirigé immédiatement sur le siége de l'hémorrhagie en le réduisant à l'état de vapeur par la pulvérisation. Employé par M. le docteur Brondgeest (d'Utrecht), chez trois tuberculeux, un homme de 57 ans et deux femmes de 35 et 25 ans, atteints d'hémoptysie rebelle à d'autres moyens, il a parfaitement réussi. Après avoir essayé le tannin, il s'est arrêté à l'emploi d'une solution de perchlorure de fer (1 partie environ du fer cristallisé pour 100 parties d'eau distillée). Dans aucun de ces cas, M. Brondgeest n'a vu survenir d'aggravation de symptômes; il recommande seulement, pour éviter d'exciter la toux, de ne pas employer une solution trop concentrée et de ne pas placer le patient à une trop courte distance de l'appareil pulvérisateur. Les inhalations sont répétées toutes les heures d'abord, en faisant faire au malade dix, vingt, trente inspirations chaque fois; puis, plus tard, toutes les deux ou trois heures seulement, ou plus rarement encore, suivant les circonstances propres à chaque cas. (*Med. Press and circular.*)

Il y aurait plus de sécurité à employer en pareil cas la solution neutre et stable d'Adrian, dont le dosage est des plus faciles, sans aucune chance d'erreur dans l'intensité d'action du médicament avec lequel on agit à coup sûr. — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Collutoire détersif. — Pringle.

Infusion de roses rouges.	15	grammes.
Borate de soude.	12	—
Miel rosat.	60	—

Faites dissoudre.

A l'aide d'un pinceau de charpie trempé dans ce mélange, on touchera plusieurs fois chaque jour les amygdales ou les gencives enflammées. En même temps, on appliquera des révulsifs sur la peau, et on agira sur l'intestin à l'aide de dérivatifs. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 11 Juin 1784.

Les deux frères, marquis et comte de Puységur, commencent à faire parler d'eux à Paris; les miracles magnétiques qu'ils opèrent dans leur propriété de Buzancy ont leur retentisse-

Digitized by Google

ment dans la capitale. Le receveur des gabelles de Soissons (M. Clocquet) décrit, dans une lettre *ad hoc*, les merveilles qu'il a vues autour de l'orme de Buzancy, imprégné, pénétré par les illustres châtelains, d'une vertu salutaire, vive, pénétrante; les émanations bienfaisantes de l'arbre vénéré se distribuant au moyen de cordes qui enlacent ses branches, son tronc. Puységur, le maître, armé d'une baguette en fer, touche quelques malades privilégiés; aussitôt ces malades deviennent médecins, devinent sur les autres l'organe souffrant, et indiquent des remèdes. — A. Ch.

COURRIER.

Nécrologie. — Nous lisons dans le *Cosmos* du 5 juin 1867 :

« Vendredi 31 mai, à sept heures du soir, notre bien-aimé confrère, M. Camille Schnaiter, rendait le dernier soupir, succombant à une longue et pénible maladie. Les lecteurs du *Cosmos* avaient déjà appris à connaître le caractère droit, loyal et indépendant de cet excellent ami; ils s'associeront donc à nos regrets bien vifs.

« Camille Schnaiter, rédacteur en chef du *Cosmos*, est mort à 26 ans, à l'heure où l'avenir semblait lui sourire.

« Renonçant à la carrière militaire pour celle des lettres, il commença par souffrir de ce dur apprentissage des gens de lettres dénués de fortune; mais, devenu gendre de notre estimable directeur, M. Tramblay, il pouvait espérer se faire un nom dans la littérature scientifique..... La mort l'a frappé presque au début.

« Nous perdons personnellement un ami intime.

« Au nom de la Direction et de la Rédaction du *Cosmos*, nous lui adressons ces suprêmes adieux. — Ernest Saint-Edme. »

— M. Longet, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de l'année classique 1866-1867, par M. Liégeois, agrégé près ladite Faculté.

— M. Ehrmann, professeur d'anatomie et d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Strasbourg, est autorisé à se faire suppléer dans son cours pendant le deuxième semestre de la présente année classique, par M. Morel, agrégé près ladite Faculté.

— M. Sentex, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, en remplacement de M. Lanelongue, appelé à d'autres fonctions.

— M. Desbarreaux-Bernard, professeur de clinique interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, démissionnaire pour raisons de santé, est nommé professeur honoraire à ladite École.

M. Noguès, professeur adjoint de clinique interne à ladite École, est nommé professeur titulaire de cette chaire, en remplacement de M. Desbarreaux-Bernard.

M. Guittard, suppléant pour les chaires de médecine proprement dite à ladite École, est nommé professeur adjoint de clinique interne, en remplacement de M. Noguès.

M. Bonnemaison, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de médecine proprement dite à ladite École, en remplacement de M. Guittard.

— M. Gautrelet, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, en remplacement de M. Tarnier, appelé à d'autres fonctions.

Tabac économique. — Un membre de l'Académie de médecine de Stockholm assure que les feuilles de la patate, séchées à un degré convenable, peuvent très-bien remplacer celles du tabac, quant au parfum et aux propriétés excitantes. Par la parenté et les caractères communs de ces deux solanées, il n'y a rien d'étonnant que celle-ci ne puisse être un succédané de celle-là et la remplacer comme matière à fumer, ce qui serait un grand bien pour l'humanité, mais un grand mal pour l'État. — *

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 71. Jeudi 13 Juin 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Pathologie médicale : Fragments sur la pneumonie, l'hémoptysie et la fièvre des phthisiques considérées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les Eaux-Bonnes. — III. Syphiliographie : Lettre adressée à M. le Président de la Société impériale de chirurgie, à propos de la discussion sur l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 11 juin : Correspondance. — Présentations. — Élection d'un membre correspondant dans la section d'anatomie et de physiologie. — Recherches comparatives sur les maladies vénériennes dans les différentes contrées. — V. Réclamation : Lettre de M. le docteur Garrigou. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Caustique noir. VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier. — IX. Feuilleton : Promenade au Salon.

Paris, le 12 Juin 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

L'élection d'un membre correspondant national dans la section de pathologie médicale a été fort disputée, et a donné lieu à deux scrutins libres et à un scrutin de ballottage. C'est M. le docteur Lecadre (du Havre) qui l'a emporté sur M. le docteur Tholozan, médecin français attaché au schah de Perse. Ces deux honorables candidats se sont littéralement partagé les voix de l'Académie (30 contre 30), et, au scrutin de ballottage, une voix qui a fait défection à M. Tholozan a assuré la victoire à M. Lecadre. Ce n'est pas auprès des lecteurs de l'Union Médicale, dont M. Lecadre est un des correspondants les plus distingués, que nous avons à justifier le choix fait par l'Académie. Cette nomination est une juste récompense de travaux nombreux et de valeur. Au choix de M. Tholozan, qui a également enrichi la littérature médicale de communications importantes, se rattachait aussi une pensée très-avouable d'augmenter, en Orient, l'influence française par le prestige d'un titre académique accordé à l'un des plus dignes représentants de la science française. Aussi, faut-il s'empresser de reconnaître que M. Tholozan n'a pas subi un

FEUILLETON.

PROMENADE AU SALON (1).

III

PEINTURE.

Oubliez, ami lecteur, par où nous montons aux salles de peinture, car il est bien convenu entre nous, n'est-ce pas? que nous ne suivons aucun ordre, que nous allons où la fantaisie nous pousse, *tout par dedans*, et que nous parlons de ce qui nous a frappé, au hasard de nos souvenirs. Les choses se passent ainsi dans une conversation entre amis qui se communiquent leurs impressions; l'ordre alphabétique suivi dans le classement des ouvrages exposés est très-commode pour trouver ce qu'on cherche, mais il serait puéril et trop gênant de s'y astreindre pour parler de ce qu'on a vu.

Avez-vous remarqué, dans une des dernières salles, deux tableaux de moyenne dimension, placés en encoignure contre une des portes du grand salon de l'extrémité ouest de la galerie? Il est probable que vous avez passé devant sans les voir. Ils n'ont, en effet, de remarquable que l'âge de l'auteur. M. Jean Frédérich Maximilien de Waldeck, né à Vienne, en Autriche, naturalisé Français, a plus de 100 ans. Il a été l'élève de Vien, ni plus ni moins que Louis David, le grand peintre du *Murat assassiné* et de tant de magistrales compositions. M. Waldeck, à en juger d'après le Salon de cette année, n'a jamais dû disputer à son condis-

(1) Suite. — Voir les numéros des 30 mai et 4 juin.

Digitized by Google

échec; approcher si près du but, c'est presque l'atteindre, et nous sommes heureux de lui transmettre, dans les contrées lointaines qu'il habite, les témoignages d'estime et de sympathie dont le premier Corps médical de France l'a hier honoré.

Après cette élection, l'Académie a eu la bonne fortune d'entendre un excellent rapport fait par M. Bergeron sur un mémoire très-intéressant de M. le docteur Gustave Lagneau relatif à l'influence des climats sur la syphilis. Tout en rendant hommage aux recherches et aux études de M. Lagneau, la commission, dont M. Bergeron était l'organe, a voulu surtout prouver que la science n'était pas en possession de documents assez nombreux, de faits suffisamment observés pour résoudre les problèmes posés dans le travail, objet de ce rapport. M. Bergeron en a examiné un à un tous les éléments, et, dans une appréciation savante et une critique d'excellent goût, il en a réduit et fixé la valeur. De la discussion à laquelle s'est livré M. Bergeron, il résulte que le doute et l'obscurité règnent encore sur l'influence que les climats et les races peuvent exercer sur la transmission et sur les manifestations de la syphilis, comme sur le degré de réceptivité de cette maladie; que la syphilis a été rencontrée dans tous les climats et sous toutes les latitudes, qu'aucune race humaine ne paraît y être absolument réfractaire, et que si dans certaines contrées, comme l'Islande, par exemple, la syphilis paraît ne pas avoir la même activité que dans les pays les plus voisins, et dont les habitants appartiennent à la même race, cela peut aussi bien être attribué à un défaut d'observation assez longue et assez suivie qu'à une prétendue indemnité que rien ne justifie.

Interrogeant alors notre voisin, M. Auzias-Turenne, nous lui avons demandé : « Qu'en pensez-vous? » Il a répondu aussitôt : « Il y a un médecin syphilisateur en Islande. » Donc..... mais la conclusion est si facile qu'il n'est pas besoin de la formuler.

Amédée LATOUR.

---

ciple le titre de chef de l'école française. Mais, enfin, c'est très-joli, vous en conviendrez, de signer deux tableaux avec une main qui a plus d'un siècle, surtout quand les tableaux ne sont pas précisément mauvais. Je ne les aurais sans doute pas plus remarqués que vous ne l'avez fait vous-même : ils m'ont été indiqués par un gardien qu'un petit coup de trop pris dès le matin pour tuer le ver, — le *ver salutaire*, — avait rendu communicatif. « Vous voyez bien ça, m'a-t-il dit *ex abrupto*, ç'a été peint par un monsieur qui a 111 ans. Ah! il est drôle, allez, ce monsieur-là. L'autre jour on parlait devant lui de M. Cabanel. Il a demandé : « Qu'est-ce qu'il a donc fait, ce galopin-là? Je suis sûr qu'il ne s'amuse qu'à des niaiseries. » — « C'est pas comme le vieux monsieur, a continué le gardien pompette, il s'occupe de choses sérieuses, lui, il ne peint que des vieilleries. Voyez-vous, ce tableau-là représente le vieux monde, les antiquités égyptiennes, grecques et romaines, et des objets de la Renaissance; — l'autre représente le nouveau monde. Mais ce sont encore des antiquités de l'Amérique centrale et du Mexique. Quand on est vieux on ne s'intéresse qu'au passé. » Sur cette réflexion philosophique, l'homme à la casquette galonnée me quitta. De parler devait lui avoir donné soif.

Tout à côté de ces tableaux, et pour nous rajeunir un peu, regardons une charmante composition de M. Weber, que le livret désigne par ces mots : *Réveil de Psyché*. Psyché, toute rose, toute fraîche, toute naïve, est tirée de son paisible sommeil par une troupe de jeunes musiciens qui l'entoure. Elle s'éveille avec une adorable expression, étonnée et ravie tout à la fois. Quel dommage que la main et l'avant-bras droit soient aussi mal dessinés! Elle est appuyée sur le coude de ce côté. Le torse non plus n'est pas beau. Il n'est surtout pas assez jeune. Mais le groupe des musiciens est exquis. Le plus petit, de trois quarts perdu, assis au premier plan, qui pince de la lyre, est parfait.

— Puisque nous sommes dans la mythologie, parlons un peu d'une grosse erreur de M. Brigui-

Digitized by Google

PATHOLOGIE MÉDICALE.

FRAGMENTS SUR LA PNEUMONIE, L'HÉMOPTYSIE ET LA FIÈVRE DES PHTHISIQUES CONSIDÉRÉES EN ELLES-MÊMES ET DANS LEURS RAPPORTS AVEC LES EAUX-BONNES (1);

Par M. PIDOUX,

Membre de l'Académie impériale de médecine,
Médecin de l'hôpital de la Charité, Inspecteur des Eaux-Bonnes, etc.

Je dois dire un mot maintenant, des indications et des contre-indications du traitement de la phthisie par les Eaux-Bonnes, non plus selon l'intensité ou le caractère de l'inflammation et de la fièvre concomitante, mais selon le degré ou la période auxquels la phthisie est parvenue.

On croit généralement, que c'est dans la phthisie au premier degré, et lorsque les tubercules n'en sont encore qu'à l'état, ou de granulation grise, ou de tubercule jaune à la période de crudité, que les Eaux-Bonnes sont tout spécialement indiquées et capables de leurs plus beaux succès. C'est encore une erreur. Certainement, ces cas sont les plus désirables, mais à condition qu'on les observe chez des sujets non prédestinés, à diathèse limitée, et de constitution antipathique à la tuberculose. J'aime mieux traiter aux Eaux-Bonnes un phthisique affecté d'une tuberculisation pulmonaire au troisième degré local, je veux dire avec excavation ou caverne, surtout si elle n'existe que d'un côté, et si la constitution n'ayant pas subi l'entraînement tuberculeux n'en est elle-même qu'au premier degré, qu'un phthisique au premier degré ou à la période de crudité des tubercules, si d'ailleurs la diathèse est très-prononcée et que l'économie ne présente pas des éléments de résistance et d'antagonisme. Ces derniers cas sont l'opprobre de toutes les médications. Les premiers, au contraire, sont l'honneur de nos Eaux.

Les Eaux-Bonnes, comme tous les remèdes puissants, ont besoin pour agir efficacement de s'appuyer sur une certaine somme d'éléments encore saufs, ou qui ne sont pas encore entraînés dans ce tourbillon des éléments altérés qui constitue

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 16, 23, 28 et 30 mai.

---

boul, — qui n'est l'élève de personne, — à la louange des maîtres, ses contemporains. La chose représente un Mars bossu, assis d'une façon tourmentée sur un drapeau autrichien. Il semble demander à Minerve s'il vaut mieux qu'il se coupe la main avec son sabre ou avec la grande scie circulaire qu'il tient de la main gauche. Minerve, sans faire la moindre attention à ses regards farouches, lui montre les nuages en lui disant : « Du moins, ils sont solides, eux, tandis que moi, qui suis en gélatine, je tremble qu'au premier mouvement les bras me tombent des mains. » Il est de fait que la situation n'est pas gaie. Mais quelques personnes consoleront la pauvre déesse en lui faisant remarquer qu'il est bon d'encourager les essais de grande peinture.

M. Vibert, élève de M. Barrias, — ce qui, à un tout autre point de vue que précédemment, fait le plus grand honneur au maître, — M. Vibert a commis, sous le nom de : *La Tentation*, une autre erreur, mais au sens psychologique seulement. C'est une erreur traditionnelle, d'ailleurs, et bien chère aux artistes, que celle qui consiste à tenter de pauvres moines timides, solitaires, sauvages, au moyen de femmes effrontées ou de cavaliers railleurs qui leur offrent crûment, celles-là leurs charmes, ceux-ci des honneurs, prix de leur apostasie, M. Papety, si intelligent pourtant, n'avait pas évité ce contre-sens, et dans la *Tentation de saint Hilarion*, il avait peint aussi une jeune femme nue s'étirant devant le saint en prières. La jeune femme, à la vérité, a des regards un peu moins provocateurs que ses pareilles ne les ont d'habitude; mais l'effet qu'elle cherche n'en est pas moins manqué. Si les artistes lisaient quelquefois les comptes rendus des Cours d'assises, et s'ils faisaient attention à ce qu'ils lisent, — chose indispensable, Monsieur, et bien plus rare qu'on ne croit — ils sauraient que ce n'est pas ainsi que s'allument les feux de la concupiscence dans le cœur des indignes serviteurs de Dieu. M. Vibert place en face de son anachorète un grand diable rose et gouailleur qui a l'air de sortir du bal

Digitized by Google

la maladie effective. Ce n'est qu'à cette condition que, sous une influence thérapeutique salutaire, les lésions déjà accomplies s'immobilisent et rétrogradent. Ce qu'il faut arracher à la maladie, ce ne sont pas les altérations consommées, c'est ce qui subsiste encore de sain, et ce que quelques anciens ont appelé le *vita sana superstes in morbis*. Je l'ai dit il y a longtemps, ce sont ces parties préservées et résistantes qui réparent le mal déjà fait et l'isolent. Une caverne tuberculeuse entourée de bonnes conditions générales, est donc un fait moins grave et plus curable par les Eaux-Bonnes, que des tubercules crus entourés de conditions diathésiques prononcées. Il n'est donc pas étonnant que nos Eaux en aient plus facilement raison.

Mais il ne faut pas se fier à ces diathèses locales ou localisées, et laisser l'organisme se défendre contre elles seul et sans secours. Dans le plus grand nombre des cas, une véritable contagion finit par se produire autour du foyer tuberculeux jusque-là circonscrit. Elle s'étend d'abord au poumon de proche en proche, et bientôt à toute l'économie, qui ne tarde pas à être infectée. On ne doit pas confondre avec la diathèse générale cette infection ou cette cachexie commençante. Or, l'usage de l'eau thermale d'Eaux-Bonnes accroît la résistance du poumon et de l'organisme entier à cette contagion et à cette infection : cela m'est aussi bien prouvé que quelque vérité thérapeutique que ce soit. L'eau de Bonnes accroît d'autant plus cette résistance, qu'elle jouit incontestablement de la propriété de stimuler tout particulièrement certaines dispositions morbides constitutionnelles antagonistes de la tuberculisation pulmonaire.

Ainsi, deux faits ne sont pas douteux pour moi :

1° Certaines maladies constitutionnelles, l'arthritisme d'abord, l'herpétisme ensuite, sont antagonistes de la phthisie tuberculeuse; non pas qu'elles l'excluent absolument — surtout lorsque, affaiblies et dégénérées, elles n'occupent pas énergiquement l'économie — mais en ce qu'elles tendent à la borner, et qu'elles ralentissent son évolution;

2° L'eau de Bonnes excite et régénère les manifestations arthritiques et herpétiques antagonistes de la tuberculisation pulmonaire. La conclusion est facile à tirer : l'eau de Bonnes est antituberculeuse; et comme elle a une action élective sur l'appareil respiratoire, puisque les membranes de rapport de cet appareil sont éliminatrices du principe minéralisateur de cette eau, l'eau de Bonnes est plus spécialement antituberculeuse dans la phthisie pulmonaire.

---

masqué, et qui lui offre un bâton d'évêque et un chapeau de cardinal. Derrière le moine se tient une matrone Proserpine, à lèvres trop rouges et à gorge trop noire, en robe de velours et en chemise de gaze, qui se renverse sur son siége et qui tend une pomme au pauvre homme qui ne la regarde pas. Les femmes de cette catégorie sont désirables tout au plus pour les gandins qui veulent se lancer, pour les petits crevés qui sont bien aises de s'afficher le plus possible. Quant aux deux femmes, bleu et jaune, du fond, elles n'ont évidemment d'autre rôle que de faire un fond. — Je sais ce que les artistes pourront répondre à ce que je dis ici : « Ces scènes n'ont rien de réel; tout se passe dans la tête du religieux; c'est comme ça qu'il voit les femmes, au milieu de sa rêverie, etc. » Oui, mais les hommes? est-ce ainsi qu'il les voit, impertinents, et lui mettant brutalement à la main le marché de la corruption? où est la tentation? qui serait *tenté* dans de semblables conditions? — Un enfant qui tremble ou qui pleure, voilà la forme que « le malin » revêt pour égarer les sens des fragiles pécheurs. Mais ce n'est pas la vérité que cherchent les artistes. — Et que cherchent-ils donc, s'il vous plaît? — Mais l'art, mon cher lecteur. — Alors, c'est différent — oh! très-différent.

— Puisque je suis en train de signaler leurs erreurs à messieurs les peintres, nous en noterons encore une qui concerne l'hygiène et que commettent presque tous ceux qui se plaisent à nous montrer des baigneuses. Ils ont besoin, pour que cela fasse tableau, d'entourer d'objets sombres le corps nu et brillant de la baigneuse; ils la font mettre à l'eau dans des endroits pleins d'ombre et « d'horreur; » l'eau est couverte de nénuphars; elle reflète souvent des rochers moussus, au pied desquels semblent grouiller les grenouilles et les salamandres (voir le tableau de M. Parrot, inscrit sous le n° 1184). Tout cela est fort malsain et n'est guère ragoûtant. Et puis, la baigneuse est presque toujours seule; cela n'est pas vrai. Une jeune fille

Digitized by Google

Je ne borne pas aux tissus fibro-musculaires et à la peau les manifestations arthritiques et herpétiques qu'excite l'eau de Bonnes et qui mettent un frein utile au processus de la phthisie tuberculeuse. Un grand nombre d'affections viscérales, de névroses, de congestions habituelles et de névralgies qui relèvent de ces deux vices constitutionnels, sont dans le même cas : les coliques calculeuses du foie et des reins, les dyspepsies, les gastro-entéralgies, l'hypochondrie, les cardiopathies nerveuses, les névralgies faciales, les affections organiques du cœur, les hémorroïdes, les métrites chroniques, les leucorrhées, les angines granuleuses, etc., se rangent sous ce rapport à côté des dermatoses et des douleurs externes. L'association de ces affections arthritiques et herpétiques avec la tuberculose dans des proportions diverses, constitue des variétés ou des formes de la phthisie très-intéressantes à observer, et qui tranchent sur le fond si monotone de la phthisie vulgaire. Je suis fâché que mes honorés et savants confrère et collègue, MM. Hérard et Cornil, aient cru devoir rejeter mes observations déjà anciennes sur ce sujet, dans l'ouvrage important et si riche de belles études anatomo-pathologiques, qu'ils viennent de publier. Pourtant, je n'en suis pas très-étonné. Ce n'est guère dans les hôpitaux qu'on observe les formes ou les variétés de la phthisie dont je me suis surtout occupé. C'est un grand dommage pour la phthisiologie, que tous les ouvrages modernes sur la phthisie pulmonaire aient été faits dans les hôpitaux et avec des matériaux d'hôpital. L'anatomie pathologique y a beaucoup gagné sans doute, mais la clinique, mais la médecine y ont beaucoup perdu. Il est très-probable que, si je n'avais étudié cette maladie que dans les hôpitaux, je n'aurais jamais eu l'idée des combinaisons d'états morbides qu'elle présente, et qui, la masquant ou la paralysant, en quelque sorte, par l'antipathie qui existe entre elle et eux, constituent des variétés indispensables à bien connaître pour son pronostic et son traitement. Mais, aux Eaux-Bonnes, ce rendez-vous des phthisiques qui sont dans de tout autres conditions sociales et hygiéniques que les phthisiques qui peuplent nos services hospitaliers, j'ai observé par centaines les cas avec lesquels j'ai esquissé l'étiologie, les caractères, la marche et la prognose de mes variétés de la phthisie; et rien jusqu'à présent ne peut m'y faire renoncer.

Quand M. Hérard suppose qu'il n'y a entre nos phthisiques d'Eaux-Bonnes et nos phthisiques de l'hôpital qu'une seule différence, à savoir, que les premiers sont mieux soignés que les seconds, il oublie que nous observons à tout moment chez

---

ne se baigne guère seule. Ce serait, dans tous les cas, bien imprudent. La moindre crampe, monsieur, elle serait perdue. On frémit quand on y songe.

Pourquoi ne pas les faire baigner en troupe et à la tombée de la nuit, comme cela se fait en réalité, sur les bords de la Saône, par exemple? Il vaudrait mieux, sans doute, se mettre à l'eau en plein soleil. Mais les voisins ou les garçons du pays manqueraient de discrétion. — Savoir! les hommes les plus curieux ne sont certainement pas ceux des pays où les femmes ne sont pas vêtues.

A propos de soleil, permettez que je vous indique un paysage de M. Saal, médaillé de l'année dernière, et que je trouve en progrès cette année. C'est une chasse aux rennes dans les hautes montagnes de la Norwége. Jamais effet de soleil levant sur les sommets des glaciers n'a été rendu avec plus de vérité; c'est du vrai soleil.

C'est du vrai soleil encore, ou plutôt c'est de l'or en fusion dans lequel se profilent grotesquement les éléphants d'Afrique de M. Tournemine. M. Tournemine franchit à ce Salon une étape considérable. Il prend la tête dans la caravane des paysagistes exotiques. On peut lui faire, en toute sincérité, les plus vifs compliments sur son coloris brillant et sur la vigueur inusitée de ses effets. Je sais qu'il y est fort sensible, quoique je n'aie pas l'honneur de le connaître, et ce n'est certes pas ce trait qui me le fera distinguer parmi les artistes ses contemporains.

(*La fin prochainement.*) Cl. Suty.

Digitized by Google

les riches, la phthisie vulgaire, la phthisie absolue et sans mélange, et que, malgré tous les soins dont ces malades sont entourés, cette phthisie marche chez eux comme chez nos pauvres malades de Lariboisière et de la Charité.

D'ailleurs, MM. Hérard et Cornil m'ont donné plus raison qu'ils ne le voulaient peut-être et que je ne m'y attendais, en reconnaissant que la goutte et le rhumatisme semblent exclure la phthisie. Je ne leur en demande pas davantage. Ils sont même plus absolus que moi sous ce rapport, car ils vont jusqu'à dire que l'antagonisme entre ces deux maladies est si formel, qu'elles sont incompatibles. Ils n'accordent pas même leur coexistence. Pour moi, je ne dis cela que de la goutte et du rhumatisme jeunes, vigoureux, et dans toute l'énergie de leur accroissement. Ces cas repoussent, en effet, le tubercule de la même manière qu'ils repoussent le pus, ce qui est une analogie de plus entre ces deux produits morbides. Aussi, n'est-ce pas de ces cas qu'il s'agit, mais de ceux où, comme je l'ai dit tant de fois, ces affections affaiblies, dégénérées, soit par leur usure naturelle, soit par leur transmission héréditaire et leurs croisements, laissent derrière elles des constitutions amoindries, des maladies frustes dont il reste des vestiges plus ou moins bien conservés, incapables d'exclure la phthisie, mais capables encore de la refréner, et de faire antagonisme à son envahissement complet. L'indication dominante, dans ces sortes de cas, c'est de régénérer autant que possible les éléments de résistance et d'antagonisme. Or, les Eaux-Bonnes me paraissent un des moyens les plus capables d'atteindre ce but. Sans doute, l'arthritisme jeune et vigoureux exclut la phthisie; mais l'arthritisme usé, décomposé, en quelque sorte, l'exclut si peu, que, dans la société, on voit moins de phthisiques naître de parents phthisiques que de parents affectés d'autres maladies constitutionnelles. L'arthritisme ou l'herpétisme qui ont régné longtemps dans un organisme, tendent à s'affaiblir et à se transformer régressivement dans les générations; ils laissent dans les constitutions qui en sont issues, une dégradation organique favorable à la tuberculose et à la phthisie. Ces maladies créent à la longue dans l'organisme ce que M. le professeur Bouchardat appelle justement la misère physiologique; et le tubercule pulmonaire germe facilement dans ces organisations dégradées par les maladies chroniques des ascendants. Elles conduisent par d'autres voies que par la misère extérieure, au point d'usure où celle-ci place les malheureux qui succombent à la phthisie acquise. Seulement, au milieu de cette misère physiologique produite dans les générations par les maladies chroniques des ascendants, subsistent des reliquats plus ou moins bien conservés de ces maladies, dont le pouvoir antituberculeux est proportionné à ce qui peut rester d'énergie aux éléments morbides antagonistes qui survivent encore. Ces éléments n'ont plus, je le répète, la force d'exclure la phthisie, mais ils ont encore celle d'y résister quelque temps. C'est à la thérapeutique à s'emparer de ces maladies ruinées, à les réparer en quelque sorte, pour les opposer à l'envahissement des transformations pathologiques régressives qui ont une si grande tendance à aboutir au tubercule. Je me garde bien d'atténuer ou de chercher à guérir chez les phthisiques ou chez ceux qui sont menacés de le devenir, les maladies arthritiques ou herpétiques dont j'ai énuméré plus haut quelques-unes des formes les moins connues. Je dois mes plus beaux succès dans la phthisie, à la révivification ou à l'explosion primitive de ces affections sous l'influence de la médication thermale d'Eaux-Bonnes.

Toutes ces conséquences sont renfermées dans le principe de l'exclusion qu'admettent mes adversaires. D'ailleurs, l'expérience les proclame hautement en dehors de toute doctrine sur la naissance et les transformations des maladies chroniques. Rien n'est mieux démontré pour moi que ces résultats dans la cure de ces maladies, si ce n'est le fait non moins clinique de leurs transformations, de leurs croisements et de leur dégénération pour aboutir aux maladies chroniques ultimes. Nier ces mouvements, cette vie des maladies, c'est nier leur essence même et la pathologie.

. . . . . .

Digitized by Google

Je termine par un mot sur l'hémoptysie.

J'écrivais, il y a cinq ans, dans une brochure qui a pour titre : *Principes de thérapeutique thermale,* etc., les lignes suivantes :

« . . . . . C'est un cri universel : les Eaux-Bonnes sont trop fortes, elles portent le sang à la poitrine, elles font cracher le sang, etc.

« J'ai besoin, je l'avoue, de quelques saisons encore pour me prononcer définitivement sur cette grande question. . . . . Pourtant, j'incline à croire qu'on observe aux Eaux-Bonnes deux espèces d'hémoptysies : des hémoptysies communes et des hémoptysies thermales; les unes comme on en voit partout, les autres qui ont le cachet de leur cause. . . . . Le pronostic de ces dernières ou des hémoptysies Eaux-bonnaises n'a pas de gravité. . . . . Pour que cette hémoptysie thermale s'apaise d'elle-même, il suffit de suspendre le traitement pendant peu de jours, d'administrer des béchiques, du lait d'ânesse, etc. . . . .

« . . . Cette hémoptysie s'arrête franchement; et en opposition avec les hémoptysies communes, elle n'est pas réfractaire. . . . . Il arrive souvent que, quand elle est terminée, le malade puisse tolérer sans nouveau crachement de sang, des doses d'eau minérale qui n'eussent pas été innocentes auparavant. »

Je n'ai rien à retrancher aux lignes précédentes, mais j'ai besoin de les compléter.

On s'effraye généralement trop de l'hémoptysie tuberculeuse. Elle est bien moins grave par elle-même que par la gravité de la maladie à laquelle elle se rattache. Dès qu'elle s'annonce, l'effroi est universel et gagne le médecin. C'est une hâte, une intempérance de remèdes tous plus énergiques les uns que les autres. Il semble vraiment, que si l'hémorrhagie pulmonaire n'est pas immédiatement arrêtée, tout est perdu, et que, si elle continue, la maladie principale va être horriblement aggravée, etc... On s'effraye beaucoup moins d'un accès de pneumonie tuberculisante qui est pourtant beaucoup plus redoutable. Celle-ci est toujours très-grave; l'hémoptysie, même abondante, et si elle ne fait pas courir des dangers immédiats en tant qu'hémorrhagie, est assez souvent innocente; quelquefois elle est salutaire. Un certain nombre de phthisiques sont soulagés, amendés même après une hémoptysie. Il n'en est pas ainsi d'un accès de pneumonie spéciale, car il est presque toujours le signal d'une éruption tuberculisante, ou de ce qu'on appelle une *poussée*. Tout le monde sait, en effet, que c'est par accès que la tuberculisation se fait ordinairement. Or si, à l'époque d'une éruption, le raptus inflammatoire ou la pneumonie tuberculisante est remplacée par une hémoptysie, — et c'est ce qui arrive quelquefois, — la poussée peut avorter ou être très-modérée, tandis que le mode pathogénique inflammatoire est toujours efficace pour étendre et activer la tuberculisation. J'ai vu assez souvent la phthisie apaisée pour un temps plus ou moins long après une hémoptysie, mais point après une pneumonie.

Je suis d'autant plus autorisé à comparer ces deux procédés de tuberculisation, qu'ils ont dans leur marche plus d'analogie qu'on ne croit. Ils supposent tous deux une irritation congestive de la circulation pulmonaire déterminée par le travail plasmatique de la tuberculose, mais dans l'un avec évacuation de la fluxion sanguine, tandis que dans l'autre cette fluxion fixée par l'irritation nutritive, ou s'organisant pour elle, devient, si je puis ainsi dire, une circulation tuberculeuse, une circulation employée à fournir des matériaux à l'évolution de la néoplasie. Il y a cela de remarquable dans le processus comparé de ces deux espèces de fluxion morbide du poumon, que toutes deux, lorsqu'elles sont de quelque intensité, ont une durée à peu près déterminée, et un caractère cyclique. Elles ont leur invasion, leur état, leur déclin assez bien calculables; et, sous ce rapport, un accès d'hémoptysie a beaucoup de rapport avec un accès de pneumonie. Mais l'issue de ces deux accidents, et leur influence sur le sort immédiat de la tuberculisation sont, je le répète, très-différents.

Digitized by Google

Cette observation est bien faite pour calmer le zèle thérapeutique excessif et le déploiement de médecine active auxquels on se croit obligé devant une hémoptysie. Quoi qu'on fasse, cette hémorrhagie, quand elle est vive, fébrile, et que tout l'appareil circulatoire est ébranlé, ne se laisse pas trop détourner de son cours. Sa meilleure solution est une diminution graduelle de l'hémorrhagie, dans laquelle celle-ci est peu à peu remplacée par une expectoration mucoso-purulente comme à la fin d'une pneumonie; et le traitement qui, dans ces conditions, convient le mieux, me parait être celui de la pneumonie tuberculisante elle-même : ipécacuanha; kermès; tartre stibié; digitale; aconit, aloës, etc., mais à faibles doses, et sans prétendre à ce qu'on se propose toujours, à arrêter une hémoptysie comme une hémorrhagie traumatique.

Tout ce que je viens de dire et tout ce qui est vrai de l'hémoptysie tuberculeuse en général, est beaucoup plus vrai encore de l'hémoptysie sulfureuse thermale en particulier. Les médecins qui ont cru exonérer les Eaux-Bonnes d'un reproche funeste en niant ces hémoptysies au lieu de les prendre pour ce qu'elles sont, ont nui à la réputation de ces Eaux plus qu'ils ne l'ont servie.

L'altitude a-t-elle quelque part dans cet accident sans gravité et d'ailleurs peu commun relativement au nombre des phthiques en traitement? Cela n'est pas prouvé, car c'est rarement en arrivant et avant d'avoir pris les eaux que l'hémoptysie se produit. D'ailleurs, on l'observe à Paris avec les eaux transportées. Quand elle a lieu, c'est plus généralement vers le milieu de la cure thermale. Elle ne consiste habituellement que dans une expectoration rosée, ou quelques crachats hémoptoïques, qui cessent d'eux-mêmes quand on a suspendu l'usage de la boisson thermale.

Je peux donc confirmer aujourd'hui ce que je disais il y a cinq ans : lorsque ces hémoptysies faibles, et qui n'empêchent pas les malades de sortir, sont apaisées, il est commun de voir ceux-ci supporter l'eau de Bonnes mieux qu'ils ne le faisaient auparavant et achever d'excellentes cures, malgré cela, et peut-être même à cause de cela. Quant aux hémoptysies plus abondantes, je ne sais pas si elles sont plus fréquentes chez les phthisiques aux Eaux-Bonnes que partout ailleurs : il est permis de le nier. Mais si cela était, je crois pouvoir affirmer qu'elles causent plus de peur que de mal, et que parmi les plus beaux résultats que j'ai obtenus des Eaux-Bonnes dans la phthisie, je compte un certain nombre de cas où les malades avaient éprouvé des hémoptysies abondantes pendant la cure thermale ou peu de temps après.

La crainte des hémoptysies par l'eau d'Eaux-Bonnes n'est donc qu'un spectre rouge. Elle détourne trop souvent les malades et les médecins d'une médication utile. Ce n'est pas l'hémoptysie qui est à craindre, c'est le tubercule et la pneumonie tuberculisante; car l'hémoptysie, par elle-même, ne favorise pas la tuberculisation; elle la modère même quelquefois, surtout lorsqu'elle est l'effet d'une médication salutairement substitutive. La pneumonie tuberculeuse chronique a un effet contraire; elle est la circulation nourricière du tubercule et comme son placenta. Or, la médication par l'eau de Bonnes est un des meilleurs résolutifs de cette phlegmasie chronique et du catarrhe qui l'accompagne.

J'ai partagé sur l'hémoptysie en général, et en particulier sur celle qu'on craint aux Eaux-Bonnes, l'appréhension des malades et le préjugé de mes confrères. L'expérience m'a délivré de l'une et de l'autre. C'était aussi bien mon devoir de le dire, que de faire connaitre les contre-indications sur lesquelles j'ai assez longuement insisté.

Digitized by Google

SYPHILOGRAPHIE.

LETTRE

Adressée à M. le Président de la Société impériale de chirurgie,

A PROPOS

DE LA DISCUSSION SUR L'EMPLOI DU MERCURE DANS LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS;

Par M. BONNAFONT, ancien médecin principal des armées.

Monsieur le Président et cher camarade,

La Société de chirurgie vient d'être saisie d'une question grave qui intéresse non-seulement la science, mais l'humanité entière, et dont la solution ne peut manquer de faire naître une grande agitation dans les esprits; agitation d'autant plus grande que la discussion qu'elle va provoquer se passera dans un centre scientifique dont les travaux exercent une si grande influence.

Vous voyez déjà que je veux parler de la question soulevée par l'honorable et savant confrère M. Dolbeau.

Ayant eu l'occasion, dans le cours de ma longue carrière militaire, de m'occuper du même sujet, je crois de mon devoir de communiquer à la Société de chirurgie les observations que j'ai pu recueillir, qui, je l'espère, offriront quelque intérêt.

Mais avant de faire connaître mes propres expériences, il me paraît nécessaire de jeter un coup d'œil rétrospectif très-rapide sur les différentes phases qu'a subies le traitement mercuriel depuis son origine.

On sait que la grosse vérole, ainsi nommée par le Parlement de Paris dans son arrêt de 1496, faisait depuis quelques années des ravages que ni les dépuratifs, les altérants, les purgatifs, etc., ne pouvaient ni arrêter, ni même diminuer. On sait aussi que le mercure était employé depuis un siècle environ, et avec succès, contre les maladies cutanées, la gale surtout, qu'on supposait déjà être produite par un insecte. Un médecin, dont le nom est resté malheureusement inconnu, considérant la grosse vérole comme une maladie cutanée, à l'instar de la gale, eût l'heureuse idée d'essayer le mercure. Les résultats obtenus immédiatement furent prodigieux. L'usage de ce nouveau médicament devint bientôt général, et l'on rendit au ciel des actions de grâce pour une aussi importante découverte.

Son action antisyphilitique ayant été bien constatée, le mercure continua, non pourtant sans de nombreux revers, sa marche qu'on peut appeler triomphale, pendant plus de deux siècles, période assez raisonnable pour un médicament. Mais la manière de l'employer, l'abus qu'on en faisait, et, il faut bien l'avouer, les accidents qui résultaient de son mode d'administration, lui créèrent des adversaires. C'est ainsi qu'en 1782, Stanislas Miltié s'élevant avec rage contre ce médicament, crut pouvoir le remplacer par une médication purement végétale. C'est ainsi qu'en 1793, dénonçant à la commune de Paris les nombreux accidents causés par l'emploi du mercure, ce praticien demanda à expérimenter sa nouvelle méthode dans un hospice. L'hôpital Saint-Louis lui fut accordé, d'où ses insuccès et sa mauvaise foi, dit-on, le firent renvoyer. En 1812, l'emploi du mercure fut encore en butte aux mêmes attaques et avec les mêmes insuccès. Un peu plus tard, la médecine physiologique, par l'organe de son célèbre défenseur, ayant fait irruption dans toutes les branches de la pathologie, trouva bientôt de vigoureux athlètes pour l'appliquer au traitement des maladies syphilitiques.

En tête de tous, il faut placer le professeur Desruelles qui, chargé du service si important des vénériens au Val-de-Grâce, et réchauffé par une atmosphère que la parole du maître tenait constamment à une si haute température physiologique, ce praticien distingué fit bientôt table rase du mercure pour soumettre ses malades à un traitement hygiénique et végétal. Desruelles fut encore conduit à ce mode de traitement autant et plus peut-être par le dégoût qu'inspirait la salle à frictions mercurielles où se réunissaient les malades, que par ses convictions dans les doctrines de Broussais. Toujours est-il que, pendant plusieurs années, les vénériens furent traités dans ce centre d'enseignement et dans son service sans l'emploi du mercure. Je me rappelle aussi que le digne chirurgien en chef Gama, n'adoptant pas ces idées nouvelles, continua à donner du mercure, mais à l'intérieur seulement, car il supprima, je crois, les frictions. Le traitement sans mercure, défendu avec talent et une grande ténacité par Desruelles et une pléiade d'autres praticiens mililaires, en tête desquels figure Richond, fit de nombreux prosélytes tant en France qu'à l'étranger. La Suède l'adopta d'une manière

Digitized by Google

presque générale. Mais en France, à Paris surtout, ces succès ébranlèrent peu la conviction des praticiens attachés aux établissements spéciaux ; et, malgré son voisinage de l'hôpital du Val-de-Grâce, l'hospice des Vénériens, où j'allais souvent, se laissa peu influencer par ces idées nouvelles.

Élevé moi-même au sein de la médecine physiologique, j'adoptai la doctrine de Desruelles, dont j'étais le prosecteur, avec l'enthousiasme de la jeunesse et la conviction qu'elles marquaient un grand pas dans la voie du progrès. Aussi, lorsque l'expédition de 1830 m'appela en Afrique, M. Desruelles reçut de moi la promesse de traiter tous les malades vénériens par sa méthode. Le hasard me servit à merveille, car à peine nommé aide-major en 1834, je fus chargé du service des salles de vénériens, à l'hôpital du Dey à Alger, service important, car le nombre des malades oscillait constamment entre 150 et 200.

Pendant les premiers mois, tous ces malades furent soumis indistinctement au même régime diététique sans mercure. Les résultats *apparents* obtenus furent si satisfaisants que je m'empressai de les faire connaître à mon maître, qui s'empressa, à son tour, de leur donner de la publicité. Mais la suite devint moins favorable; car, malgré les bénéfices d'une température élevée, je vis au bout de quatre, cinq et six mois un grand nombre de rechutes qui ébranlèrent ma conviction ainsi que celle des sous-aides attachés à mon service. Les observations que je reçus des chirurgiens des corps sur les nombreuses récidives m'engagèrent à modifier ce traitement. Mais avant de le changer complétement, je voulus éclairer la question par des expériences comparatives en soumettant la moitié de mes malades au traitement antiphlogistique et l'autre moitié à l'usage du mercure en pilules, selon la méthode de Dupuytren, auxquelles j'associai plus tard l'iodure de potassium. Il fut tenu très-exactement note du mouvement des malades des deux catégories, tant sur la durée du traitement que sur le nombre et la fréquence des récidives. Les chirurgiens des corps s'associèrent avec un bienveillant empressement à cette expérimentation, que j'avais l'intention de continuer aussi longtemps que ma conviction ne serait pas complète. Cinq ou six mois suffirent; car la durée du séjour à l'hôpital par le traitement hydrargirique étant d'un quart moins longue, et les récidives n'atteignant pas la moitié de celles de l'autre médication, je dus me rendre à l'évidence et je soumis dès lors tous les malades à l'action du spécifique.

Il en a été de même partout où les mêmes expériences ont été faites. Ainsi, en Suède et en Norwége, où la méthode Desruelles avait été si favorablement accueillie et appliquée d'une manière générale et par ordre supérieur, est depuis longtemps abandonnée pour reprendre l'usage de la médication mercurielle; et le conseiller d'État du roi de Danemarck, le docteur Saxtorph, avec qui je viens d'avoir une longue conversation sur ce sujet, a confirmé ce que je savais : que les praticiens suédois, norwégiens et danois, qui avaient adopté les idées du praticien du Val-de-Grâce, avaient été forcés d'y renoncer et de revenir à l'usage du traitement mercuriel.

Je sais bien que M. Dolbeau est moins exclusif, et qu'il veut bien faire cette concession que le mercure peut modifier les accidents secondaires. Mais où commencent et où finissent ces accidents?.... Ici je m'arrête, ne voulant pas entrer plus avant dans ce débat dans la crainte de répéter ce qui a déjà été si bien dit par M. Verneuil, surtout, dont les idées si justes et si pratiques trouveront, il faut l'espérer, de l'écho parmi ses savants collègues : les conclusions qu'il a posées dans son dernier discours me paraissent résumer d'une manière aussi complète que possible la question sur l'emploi du mercure au double point de vue théorique et pratique. Seulement l'innocuité de ce médicament, tel qu'il est administré maintenant, étant bien reconnue, j'ai été et je vais plus loin que M. Verneuil dans son emploi ; car dans la crainte de ne pouvoir distinguer où commence et où finit l'infection, j'ai toujours mieux aimé soumettre à l'usage du traitement mercuriel les malades qui auraient peut-être pu s'en passer que d'y soustraire ceux chez lesquels il pouvait être impérieusement indiqué. Je sais bien que ces idées sont surannées, mais il y a souvent du bon dans le vieux, surtout en médecine.

Je suis, etc.

Digitized by Google

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 11 Juin 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1866, dans les départements des Côtes-du-Nord, de la Seine-Inférieure et de la Mayenne. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur Latour, sur le service médical des eaux minérales de Segrais (Loiret), en 1865 et 1866. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend un travail de M. le docteur Raspail, de Mormoiron, sur la constatation des naissances à domicile. (Com. M. Devilliers.)

—

M. le Secrétaire annuel donne lecture d'une lettre de M. Piorry, rédacteur en chef de l'*Événement médical*, qui exprime son profond regret au sujet d'un article publié dans ce journal concernant la dernière séance de l'Académie de médecine. L'honorable académicien déclare que cet article a été inséré sans qu'il en ait eu connaissance.

M. Béclard met sous les yeux de l'Académie un nouvel instrument fabriqué par M. Mathieu sur les indications de M. Adolphe Meyer. Cet instrument se compose d'une paire de ciseaux, munis de pinces et destinés à faciliter le deuxième temps de la cataracte avec iridectomie, selon la méthode de Græfe.

M. Robinet présente, au nom de M. le docteur Bellanic, préparateur de M. Malaguti, de Rennes, une brochure sur un ensemble de procédé d'extraction et de dosage des matières organiques contenues dans l'eau potable.

M. Larrey présente : 1° Au nom de M. le docteur Armieux, une brochure relative à la répartition du choléra en France. — 2° Au nom de M. le docteur Bernard Bech, de Fribourg, un volume en allemand, sur le service chirurgical de la campagne de 1866 dans le sud de l'Allemagne.

M. Barthez offre en hommage à l'Académie, de la part de M. le docteur Gastan, agrégé à la Faculté de Montpellier, un volume intitulé : *Traité élémentaire des diathèses.*

M. Laugier dépose sur le bureau une note de M. le docteur Gaillard, de Poitiers, membre correspondant, concernant l'extraction des séquestres par un nouveau procédé : la traction continue.

—

L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant dans la section d'anatomie et de physiologie.

Voici l'ordre de présentation des candidats : M. Tholozan, médecin du schah de Perse ; — M. Lecadre, du Havre ; — *ex æquo*, MM. Guipon, de Laon ; Seux, de Marseille ; Lefèvre, de Brest ; Tourdes, de Strasbourg.

Au premier tour de scrutin, sur 63 votants, la majorité étant de 32, M. Lecadre obtient 28 voix, M. Tholozan 22, M. Seux 8, M. Guipon 3, et M. Tourdes 1.

On procède à un second tour de scrutin ; cette fois, il n'y a que 60 votants, la majorité es donc de 31. MM. Lecadre et Tholozan obtiennent chacun 30 voix.

Enfin, au troisième tour, sur le même nombre de votants, M. Lecadre l'emporte d'une voix seulement et est nommé membre correspondant.

—

M. Bergeron lit un rapport sur un mémoire présenté à l'Académie, par M. Lagneau, dans la séance du 26 décembre 1866, et intitulé : *Recherches comparatives sur les maladies vénériennes dans les différentes contrées.* (MM. Guérard et Bergeron avaient été nommés rapporteurs.)

M. Bergeron expose en quelques mots que la géographie médicale est née d'hier seulement. Elle mérite, selon l'auteur, de grands encouragements, car elle est susceptible de rendre à la médecine des services signalés. L'Académie, parmi les prix nombreux qu'elle décerne chaque année, devrait en réserver un pour cette branche de connaissances médicales.

Digitized by Google

M. Lagneau s'est proposé de résoudre le problème de l'influence des climats et des races sur l'évolution, les formes et la propagation des maladies vénériennes.

Il est regrettable, selon l'honorable rapporteur, que M. Lagneau ait rapproché dans son travail deux maladies aussi distinctes que le sont la blennorrhagie et la syphilis; mais l'auteur ne pouvait agir autrement, car il a dû prendre les documents tels qu'ils étaient, et accepter avec leurs divisions plutôt administratives que scientifiques des tableaux empruntés, pour la plupart, à la statistique médicale des armées.

Avant de chercher à apprécier le travail de M. Lagneau, M. le rapporteur fait connaître les lois qui le guideront dans son jugement. Les voici :

1° La blennorrhagie et la syphilis sont deux maladies essentiellement distinctes;

2° La syphilis ne peut pénétrer dans l'économie sans solution de continuité;

3° Il existe deux espèces de chancres : le chancre induré, qui seul peut donner la vérole, et le chancre mou, qui est un pur accident local.

D'après le docteur Lagneau, qui cite le mémoire de Thompson, les habitants de la Nouvelle-Zélande seraient complétement à l'abri du chancre huntérien; et cependant, ils voient se dérouler la série des accidents secondaires. On ne peut ici invoquer l'influence des races, car la plupart des maladies vénériennes sont importées dans ce pays par des matelots étrangers. Se rejeter sur le climat est presque impossible. En effet, dans les villes de Sidney et de Port-Jackson, situées sur la même ligne isotherne, on constate fort souvent l'existence du chancre induré. On ne peut donc guère accorder à cette donnée, qui reste véritablement inexplicable, droit de cité dans la science.

Il est plus facile de comprendre que le climat puisse influer sur la blennorrhagie; mais les dernières statistiques n'ont encore jeté sur cette question aucune lumière.

M. Lagneau insiste dans son mémoire sur ce fait que la durée d'incubation du chancre est en rapport avec la nature du climat. Très-courte dans le Levant, puisqu'elle ne serait que de deux à cinq jours, elle aurait en France une durée moyenne de vingt-cinq à vingt-six jours.

Malheureusement, les renseignements recueillis ne donnent point sur la nature du chancre des données assez positives pour que l'on puisse attribuer à l'ulcération véritablement syphilitique une incubation aussi courte.

Le climat semble au contraire avoir une influence beaucoup plus marquée sur l'évolution de la maladie. En effet, l'apparition des accidents secondaires est beaucoup plus rapide dans un climat chaud que dans une contrée tempérée, et à plus forte raison froide. Mais certaines statistiques, telles que celles du docteur Poyet et de Serenk, démontrent ces faits. Il n'est donc pas possible de les ériger à l'état de loi.

On ne peut rien dire non plus de certain sur la fréquence des adénites inguinales relativement au climat.

M. le rapporteur regrette de trouver dans le travail de M. Lagneau le bubon d'emblée comme symptôme primitif de la syphilis. Il pensait que M. Ricord avait depuis longtemps porté le coup de grâce à cette erreur. Les données statistiques ne lui semblent point suffisantes pour admettre un fait qui, aujourd'hui, est rejeté par la science entière.

Les statistiques ne démontrent pas davantage l'influence du climat sur la proportion des orchites.

D'après M. Lagneau, les Islandais et la race nègre jouissent d'une immunité relative. Ils sont aptes à contracter la syphilis de matelots étrangers, mais, chez eux, elle ne dure pas longtemps. On ne saurait, ici, invoquer l'influence des races, car les Islandais sont un mélange de Norwégiens, Suédois et Danois, tous peuples que la vérole n'épargne point. M. le rapporteur semble disposé bien davantage à attribuer cette sorte d'immunité aux bonnes mœurs du pays et non point à la race.

Si l'on s'en rapporte aux assertions du docteur Livingstone, la race nègre est préservée du fléau de la vérole. Toutefois, certaines peuplades ne sont point à l'abri du mal; l'immunité ne saurait donc être invoquée encore ici. Le seul fait remarquable est que l'évolution de la syphilis est plus rapide dans les contrées équatoriales que dans les pays tempérés.

En résumé, les commissaires, s'ils diffèrent de M. Lagneau au point de vue doctrinal, s'accordent avec lui sur ce point, que l'on ne saurait tirer des statistiques des données positives.

Ils remercient, toutefois, M. Lagneau de la noble initiative qu'il a bien voulu prendre et engagent vivement les travailleurs à le suivre.

Ils peuvent toutefois tirer de son mémoire deux conclusions fort importanees :

La première est que jamais la vérole ne naît spontanément;

La seconde a trait à l'extension des moyens prophylactiques, et en général à la propagation de toutes les mesures sanitaires qui pourront atténuer la fréquence et la gravité du fléau.

Digitized by Google

A la suite de la lecture du rapport de M. Bergeron, M. Larrey indique deux auteurs, M. Paul Gaymard et le Norwégien Boœk, qui pourront donner au sujet de la question d'immunité des renseignements précieux.

M. Ricord fait observer que l'immunité est moins grande en Islande qu'on ne le suppose généralement. M. Paul Gaymard, chirurgien de ses amis, lui a envoyé plusieurs des naturels du pays atteints de syphilis.

M. Broca applaudit au rapport de M. Bergeron, mais il désire cependant faire quelques observations.

Selon lui, l'immunité, qui semble être rejetée en principe par M. le rapporteur, doit être acceptée. Elle existe positivement chez les nègres, à propos de la fièvre jaune.

M. Broca incline à penser qu'une immunité, tout au moins relative, est réservée aux Islandais; car, selon lui, les mœurs de ce peuple ne sont pas supérieures à celles des Norwégiens.

On peut dire aussi que le climat procure jusqu'à un certain point l'immunité. « Voyez les nègres, dit M. Broca, s'ils prennent la syphilis en France, par exemple, et qu'ils y restent, les accidents évolueront avec toute leur gravité. S'en retournent-ils, au contraire, dans leur pays, le mal disparaît avec une rapidité vraiment surprenante. »

Selon M. Broca encore, l'honorable rapporteur ne semble pas accorder une assez grande autorité au médecin Livingstone. Il est resté pendant longtemps missionnaire, cela est vrai; mais ensuite il a pratiqué la médecine et s'est trouvé à même de recueillir bon nombre d'observations.

M. Broca semble insister sur l'influence du climat; pour ce qui est de la race, il ne se prononce pas.

M. Bergeron répond qu'il reste dans l'incertitude au sujet de l'influence des races. Il prétend avoir rendu à Livingstone l'hommage qui lui est dû. S'il n'a pas attaché une plus grande autorité à ses recherches, c'est que le courageux observateur reconnaît lui-même que son expérience et les données qu'il a pu se procurer n'ont point été suffisantes.

M. le Président applaudit au travail de M. Lagneau, et il accepte avec empressement, ainsi que les autres membres de l'Académie, la proposition, faite par M. Devergie, d'envoyer ce travail au comité de publication.

M. le Président annonce pour la prochaine fois un discours de M. J. Guérin sur le mouvement de la population en France.

— La séance est levée à cinq heures.

RÉCLAMATION.

A Monsieur Amédée Latour.

Toulouse, le 4 juin 1867.

Mon cher confrère et ami,

La communication que j'ai eu l'honneur de faire à l'Académie de médecine, dans la séance du 13 mai dernier, sur l'ensemble des eaux des Pyrénées, a suscité deux attaques de la part de mon maître, M. le professeur Filhol. C'est à l'Académie d'abord que le directeur de l'École de médecine de Toulouse s'est plaint; là, j'ai pu répondre directement.

Je n'ai pas été aussi heureux avec la *Gazette médico-chirurgicale de Toulouse*, dans laquelle M. le docteur Labéda, mon camarade, gérant-rédacteur, n'a pas hésité à me dire que je me suis « oublié jusqu'à donner comme miens les résultats des propres recherches de M. Filhol. »

Au moment où je porte ma réponse au docteur Labéda, *qui m'avait promis de l'insérer dans le n° 15 de son journal, le 1er juin*, ce journaliste m'annonce la chute de son journal, *dès ce jour même*, faute de fonds. J'offre de payer tous les frais du n° 15; sous prétexte qu'il « ne veut pas recevoir l'aumône, » le jeune professeur suppléant à l'École de médecine me refuse encore.

Il me répugne d'user vis-à-vis d'un camarade d'études, d'un confrère, de moyens rigoureux. Je viens donc vous prier de me permettre d'user de vos solides et hospitalières colonnes pour répondre à mes deux agresseurs.

Que M. Filhol me permette de le renvoyer, pour se renseigner, au secrétariat de l'Académie de médecine. Il y trouvera *mon manuscrit* et pourra voir que les découvertes qu'il me reproche de m'être attribuées sont, de mon propre aveu, sa propriété scientifique.

Un peu de patience de la part de M. Filhol eût empêché qu'il n'attaquât son acien élève d'une manière inutile et regrettable.

Digitized by Google

Quant à M. Labéda, s'il crée un nouveau journal je l'engage, pour réussir, à ne pourchasser que le mensonge, et à savoir être convenable dans ce qu'il écrit et impartial dans ses appréciations.

Merci, mon cher confrère, de votre obligeance en accueillant ma lettre que M. le docteur Labéda aurait dû se faire un devoir de publier.

Veuillez agréer, etc. Dr F. Garrigou, de Tarascon (Ariége).

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Caustique noir. — Velpeau.

Poudre de réglisse. . . . . 30 grammes.
Acide sulfurique. . . . . q. s.

Triturez la poudre dans un mortier de porcelaine, et incorporez-y petit à petit l'acide sulfurique, de manière à obtenir une pâte ayant la consistance du raisiné, et qui ne soit ni trop diffluente, ni trop compacte.

Cette pâte ne fuse point et détermine des eschares bien circonscrites. On en applique une couche d'une épaisseur variable, suivant l'épaisseur des tissus qu'on se propose de détruire, et on laisse le caustique en place jusqu'à ce qu'il se soit détaché et transformé en une eschare noire très-dure.

La substitution de la poudre de réglisse à la poudre de safran rend le produit moins coûteux, sans altérer en rien ses propriétés. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 13 Juin 1818.

Deux chaires se trouvant vacantes à la Faculté de médecine de Paris, cette dernière adopte à l'unanimité la voie du concours pour leur obtention. Mais la Faculté comptait sans la commission de l'instruction publique (Silvestre de Sacy, Royer-Collard, Cuvier) qui répondit que les chaires des Facultés, celles de droit exceptées, seraient données sur présentation.

A. Ch.

COURRIER.

Le *Moniteur* d'hier a confirmé la promotion que nous avions annoncée de M. Nélaton au grade de grand officier de la Légion d'honneur.

— M. le docteur Coquerel, médecin de 1re classe de la marine, directeur de l'hôpital colonial de Saint-Denis (île de la Réunion), chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la médaille italienne pour la valeur militaire, membre correspondant et associé de plusieurs Sociétés savantes, né en 1822 à Amsterdam (Hollande), est mort le 12 avril à Salazie (île de la Réunion). Le docteur Coquerel était le fils de M. le pasteur Athanase Coquerel.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du 14 juin* : Rapport de la commission des maladies régnantes, par M. Besnier. — Suite de la discussion sur les bruits vasculaires. — Communications par MM. Bourdon et Isambert.

La peste bovine aux Indes orientales. — On lit dans le *Moniteur belge* :

« Les dernières lettres des colonies des Indes orientales sont remplies de détails navrants sur l'intensité de la peste bovine, surtout sur la côte occidentale de Sumatra. L'importance considérable du bétail pour l'agriculture et pour l'industrie dans ces contrées lointaines, l'extension du territoire, qui ne permet pas de songer à l'établissement de cordons sanitaires, la pénurie de vétérinaires, tout enfin semble conspirer pour donner à l'épizootie, dans ces parages, un caractère bien plus grave que dans les autres parties du monde. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 72. Samedi 15 Juin 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Séance de l'Académie des sciences. — II. Syphilographie : Lettres sur le traitement de la syphilis. — III. Bibliothèque : Annuaire pharmaceutique. — IV. Bibliographie du journalisme médical. — V. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Suite de la discussion sur l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis. — VI. Lettres sur l'Exposition universelle de 1867. Troisième lettre : Anatomie clastique du docteur Auzoux. — Diverses préparations anatomiques en France, en Allemagne, en Egypte, en Norwége. — Pièces anatomiques du professeur Brunetti, de Padoue. — VII. Formulaire de l'*Union Médicale* : Collyre de capsicum. — VIII. Ephémérides médicales. — IX. Courrier. — X. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 14 Juin 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

A propos de la récente et très-intéressante discussion soulevée entre MM. Dareste et Sanson relativement à la formation des races, et se rattachant à la mutabilité des espèces, M. Ch. Naudin a fait à l'Académie une importante communication sur des cas de tératologie végétale.

« Des faits bien attestés, dit le savant académicien, mettent hors de doute que des anomalies considérables se transmettent fidèlement d'une génération à l'autre et deviennent le caractère saillant de nouvelles races. — Les fougères présentent souvent, même à l'état sauvage, de véritables monstruosités dans la conformation de leurs frondes, qui prennent par là des figures très-singulières... On se les procure en aussi grande abondance qu'on peut le désirer par le simple semis des spores, à condition que ces spores soient prises sur les parties altérées de la fronde fructifiante. Là où la fronde est restée à l'état normal, les spores ne donnent naissance qu'à des plantes normales; mais celles des parties monstrueuses de la même fronde reproduisent à coup sûr des plantes affectées du même genre d'altération.

« Des anomalies très-considérables, qu'on peut, avec raison, ranger parmi les faits

FEUILLETON.

CAUSERIES.

— Faites court, me dit M. Nicolas, car nous avons, dans ce numéro un supplément de seize pages.

— Je croyais que, précisément, vous alliez m'inviter à faire le contraire, par le motif même que vous invoquez, ai-je répondu à M. Nicolas. Mais il paraît qu'ici tout se fait à l'opposé d'ailleurs, et que plus on a d'espace à remplir, moins il faut se donner de peine pour y arriver. Va donc pour le court et avec d'autant plus d'à-propos que l'à-propos manque tout à fait sur la place; comme tout ce qui est rare, il est fort recherché; vous trouveriez plutôt un billet d'invitation pour le bal de l'Hôtel de Ville qui doit être donné au roi d'Italie, à la reine d'Espagne, au roi et à la reine de Portugal, ou une place à l'orchestre de l'Opéra pour la représentation de gala en l'honneur de l'empereur de Turquie, que vous ne tomberiez pas sur un joli petit sujet de causerie, bien neuf, bien frais, et n'ayant jamais servi. Je lis quelquefois les lamentations des chroniqueurs de la grande Presse politique et de la petite Presse littéraire quand la disette se fait sentir. On me pardonnera bien mes petites jérémiades, à moi qui n'ai qu'une portioncule du monde à explorer, et de quel monde! le plus grave, le plus austère, le plus susceptible, le plus difficile à dérider, le plus facile à s'irriter; d'un monde où la plaisanterie peut à peine se permettre d'exciter le sourire, où le mot doit être toujours décent et de bon goût, où la pointe de l'épigramme doit être enveloppée de fine ouate, où la critique doit s'armer d'un flacon de chloroforme, où les appréciations doivent être mouillées d'eau de

Digitized by Google

tératologiques, s'observent dans les trois espèces de Courges alimentaires, plantes soumises depuis un temps immémorial à la culture, et qu'on n'a jamais trouvées à l'état sauvage. Ces anomalies ont cela de particulier qu'elles caractérisent des races très-tranchées et très-persistantes, qui se conservent malgré les changements de lieux et de climats, et résistent même en partie au croisement avec d'autres races des mêmes espèces. »

Suivent les exemples. M. Ch. Naudin cite encore les variations du *datura*, signalées par M. le professeur Godron, de Nancy, et il termine ainsi cette citation : « C'est quatre formes distinctes de *datura*, sorties par variation d'un type unique, et auxquelles on ne saurait trop dire ce qu'il manque pour être de vraies espèces. » Il ajoute ces réflexions remarquables : « La plupart de ceux qui croient à la mutabilité des formes spécifiques, et qui attribuent l'origine des espèces actuelles à de simples modifications d'espèces plus anciennes, admettent que ces modifications se sont effectuées avec une excessive lenteur et par des transitions insensibles... Ce que l'expérience et l'observation nous apprennent, c'est qu'à l'époque actuelle, les anomalies légères ou profondes, les altérations de ce que nous appelons, arbitrairement peut-être, des *types spécifiques*, les monstruosités, en un mot, qu'elles soient passagères et purement individuelles ou qu'elles donnent lieu à de nouvelles races durables et uniformes dans un nombre illimité d'individus, se produisent brusquement, et sans qu'il y ait jamais de formes transitoires entre elles et la forme normale. Une race nouvelle naît toute formée, et chez le premier individu qui la représente elle est déjà telle qu'elle se montrera dans les générations suivantes si les circonstances permettent qu'elle se conserve. Je ne me fais pas le défenseur de la doctrine de l'évolution, je dis seulement que les phénomènes biologiques de l'époque où nous vivons ne justifient en aucune manière l'hypothèse d'une dégradation insensible des formes anciennes et de la nécessité de milliers d'années pour changer la physionomie des espèces. A en juger par ce que nous connaissons, ces transformations, si elles ont eu lieu, ont pu s'opérer dans un laps de temps incomparablement moins long qu'on ne le suppose. Il se peut, en effet, qu'il y ait de ces alternatives dans la vie de la nature; qu'à des périodes d'immobilité, apparente ou réelle, succèdent d'autres périodes de rapides transformations, pendant lesquelles ce qui n'était auparavant qu'exceptionnel et anormal devient l'état de choses régulier. Et puis enfin,

---

guimauve et les jugements recouverts d'un cataplasme sédatif. Notre estimable collaborateur, qui nous donne tous les jours une formule nouvelle, inédite ou oubliée, nous rendrait un grand service, à nous autres pauvres chroniqueurs, de nous composer quelque bonne formule de critique qui, comme le voulait cet ancien pas trop mal difficile, pût obtenir un résultat *tutò, cito et juconde*. Et par exemple, il nous dirait :

POTION POUR LE COMPTE RENDU D'UN LIVRE.

Pr.	Eau de louanges	500 grammes.
	Sirop d'admiration	45 —
	Extrait mou de critique. . . .	5 —
	Sel d'épigramme	5 milligrammes.

M. s. a.

A prendre en deux articles.

Ou bien :

BAUME D'APPRÉCIATION D'UN DISCOURS ACADÉMIQUE.

Extrait laudatif.	5 grammes.
Essence rectifiée d'approbation	10 gram. 50 centigr.
Huile admirative	1 gram. 80 centigr.
Baume de consolation	7 gram. 50 centigr.

M. s. a.

On place un bec de plume imbibé de ce baume sur une feuille de papier blanc et on frictionne doucement pendant un quart d'heure.

Digitized by Google

n'oublions pas que le temps n'est pour nous que la succession des phénomènes, et que, soit que ces phénomènes nous paraissent se succéder avec lenteur, soit qu'ils se précipitent, le résultat reste le même pour la doctrine de l'évolution. Dans un cas comme dans l'autre, le principe de la continuité des choses n'en reçoit aucune atteinte. »

N'avais-je pas raison de dire que la communication de M. Naudin est très-intéressante?

Dr Maximin LEGRAND.

SYPHILOGRAPHIE.

LETTRES SUR LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS.

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher confrère,

Vous invitez, au nom de sa grande expérience, M. Ricord à exprimer son sentiment sur la question de thérapeutique spéciale débattue depuis quelque temps à la Société de chirurgie. Comme vous, les médecins que cette question intéresse — et la pratique la rend intéressante pour tous — doivent attendre impatiemment la réponse du chef éminent de l'école syphilographique française. Permettez cependant à un ancien élève de cette école de vous dire que, cette réponse, vous pouvez la pressentir, mieux que cela même, la connaître d'avance, car elle est implicitement renfermée dans la pratique constante de M. Ricord à l'hôpital et ailleurs, et très-explicitement développée, soit dans ses écrits, soit dans des leçons cliniques que n'oublieront jamais les générations médicales qui ont entendu *sous les tilleuls* sa parole brillante et instructive.

Ce n'est pas d'aujourd'hui, vous le savez, que le mercure est mis en cause : sans remonter bien haut, personne n'a oublié la croisade infructueuse de l'école physiologique du Val-de-Grâce, qui, il y a une trentaine d'années, le repoussait de la thérapeutique des maladies vénériennes au nom de leur *non spécificité*. Aujourd'hui, cette question est bien jugée; la classification moderne a séparé profondément la vérole des autres maux issus de la contagion sexuelle, et l'on ne discute plus sur

---

Si notre collaborateur du *Formulaire* nous eût offert quelques-unes de ces formules, il eût évité à un des collaborateurs de M. le professeur Piorry, rédacteur en chef de l'*Événement médical*, le désagrément d'être publiquement désavoué pour son dernier article sur l'Académie de médecine; il est vrai que cet article manquait au moins d'opportunité. L'Académie fait en ce moment preuve de véritable vaillance, et le moment était mal choisi pour lui reprocher sa torpeur. La discussion sur les nourrissons était à peine terminée, ou plutôt ajournée, que l'Académie prenait l'initiative de la grande question du mouvement de la population française. Cette question vidée, elle entamera celle de la vaccination animale. Hier encore elle entendait un remarquable rapport sur l'influence des climats et des races sur la syphilis. Certes, voilà une session qui sera bien remplie. Sans doute des incidences trop fréquentes viennent perturber les discussions entamées et les fragmenter au détriment de leur intérêt. Mais ce n'est pas toujours la faute du bureau, et les orateurs trop occupés sont souvent la cause des retards regrettables. D'un autre côté, l'Académie a des devoirs officiels et administratifs à remplir, et à l'accomplissement desquels elle ne peut se soustraire. Enfin, les savants qui lui communiquent leurs travaux attendent d'elle l'appréciation, le jugement, le rapport, et même ces communications deviennent si nombreuses que l'Académie ne suffit plus à sa tâche et qu'ils sont innombrables les rapports à faire. La vérité est que l'Académie est débordée, et que, si elle veut remplir tout ses devoirs, elle a à se préoccuper de quelque mesure à prendre pour satisfaire également l'autorité dont elle relève, ses correspondants qui lui demandent examen et justice, et l'opinion dont les exigences augmentent à mesure que l'influence de ce Corps savant et l'action qu'elle exerce grandissent et s'accroissent.

Une séance de deux heures par semaine, c'est bien peu pour l'immense besogne qui incombe à l'Académie. Je n'ai ni conseils à donner, ni mesures à proposer, et les hommes intelligents

Digitized by Google

sa spécificité. Toutefois, l'opposition nouvelle faite au traitement mercuriel se rapproche sensiblement de la précédente et mérite un sérieux examen; car la vérole, il ne faut pas l'oublier, est, à tort ou à raison, une des maladies qui engagent le plus la responsabilité du praticien.

C'est son *inutilité* que quelques-uns des membres distingués de la Société de chirurgie reprochent au mercure, puis son *impuissance*, reproche très-distinct du premier, malgré les apparences; enfin, sa *nocuité*. S'il faut en croire des propositions mises en avant dans le débat, la syphilis serait aujourd'hui une maladie le plus souvent bénigne et tendant *sud sponte* à la guérison, d'où l'inopportunité de la médication hydrargyrique, et, en bonne logique, de toute médication même moins suspecte que le mercure si redouté : l'expectation devrait donc être la règle. En outre, le mercure se serait montré assez souvent impuissant à prévenir ou à modifier les divers accidents de la vérole, *à fortiori*, à les guérir, pour qu'on fût en droit de ne pas compter sur lui dans le plus grand nombre des cas : l'inefficacité viendrait donc corroborer l'inopportunité ou l'inutilité, ce qui est tout un, et confirmer, en revanche, la légitimité de l'expectation comme précepte général. Quant aux dangers attachés à l'usage médicinal du mercure, c'est un vieux grief bien des fois débattu, et qui ne figure dans la récente discussion qu'à titre d'appoint.

Malgré le talent des nouveaux antagonistes du mercure, malgré *leur valeur scientifique, qui n'a pas attendu le nombre des années,* il est impossible de laisser passer de pareilles assertions sans un visa plus sérieux de l'expérience, sans une démonstration plus assurée de l'exactitude des faits observés.

Eh quoi! il s'agit d'une plaie hideuse de l'humanité, de la plus ancienne, de la plus tenace, en dépit des lieux communs rebattus, et des arguments faux et usés qui constituent encore aujourd'hui le fond historique de la syphilis, et ce serait du côté de l'expectation que la pratique devrait porter ses regards... Parce que le génie de la syphilis est plus corrupteur que meurtrier, nous oublierions qu'elle s'infiltre silencieusement d'une génération à l'autre, et nous lui signerions un passe-port facile sous un signalement trompeur, car la syphilis bénigne d'aujourd'hui peut devenir demain une syphilis perfide et mutilante!...

Sans doute, il a été fait, dans la discussion, des réserves au sujet des femmes

---

et bien intentionnés qui dirigent l'Académie savent mieux que moi ce qu'il y a à faire. Je ne peux dire, moi, que ceci : il y a quelque chose à faire. Il est certain qu'une grande question telle que celle qui va s'agiter sur la vaccination animale, qu'une question qui tient l'opinion et la pratique en suspens, ne doit être entamée que si elle peut se vider sans désemparer. Le morcellement de toute discussion est une condition très-fâcheuse, et les orateurs qui doivent y prendre la parole appuieront certainement ma petite supplique.

Maintenant... Mais M. Nicolas m'arrête et me crie que je suis déjà trop long. Très-bien, mon cher tyran! vous m'empêchez peut-être de dire quelque sottise; merci! — Dr Simplice.

Nécrologie. — Nous apprenons la triste nouvelle de la mort de M. le docteur Civiale, le célèbre promoteur de l'opération de la lithotritie, et qui la pratiqua le premier sur le vivant.

M. Civiale était âgé de 75 ans, membre associé libre de l'Institut, membre titulaire de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, etc.

Ses obsèques se feront demain samedi, à 10 heures 1/2 très-précises, en l'église de Garches, près Saint-Cloud, où, d'après la volonté formelle du défunt, la cérémonie aura lieu.

— On lit dans la *Gazette judiciaire allemande* : « Le nombre de cas de folie a beaucoup augmenté dans ces dernières années en Prusse. Tandis qu'en 1861 on ne comptait que 184 malades, en 1866 il y en avait 236. Les cas de *manie ou monomanie des grandeurs* ont été les plus fréquents. Parmi les personnes atteintes de cette manie, on compte 5 faux Napoléon III, 2 faux Papes, 1 président Lincoln, 3 grands-ducs de Holstein, 3 empereurs du Mexique, 8 rois de Prusse, 2 empereurs d'Autriche, 1 comte de Bismarck et 10 empereurs d'Allemagne. Parmi les hommes, les cas de folie occasionnés par l'amour et la religion ont presque disparu, tandis que ce genre de manie est toujours très-fréquent chez les femmes.

Digitized by Google

syphilitiques grosses et des nouveau-nés; la syphilis n'est donc pas bénigne dans l'enfance! concession qui n'a pas dû coûter beaucoup, car, sans compter les enfants tués dans le sein maternel, il était impossible d'oublier la syphilis viscérale, sur laquelle se porte vivement l'attention du jour. Eh bien, cette concession est insuffisante; la maladie, en effet, si meurtrière *ante partum*, si grave à la période infantile, d'où procède-t-elle, si ce n'est de la maladie adulte des parents et, plus probablement, de ces syphilis de tempérament bénin en apparence, que de celles qui se manifestent par des formes graves, si l'on veut bien remarquer que la condition des procréations contaminées ou des corruptions fécondes, c'est que la fécondité ne soit pas étouffée par la corruption, le germe de vie anéanti par le germe de mort? Et d'ailleurs, n'est-il pas légitime de croire qu'il y a plus de réserve, plus de restriction dans l'acte générateur, volontairement ou par la force des choses, du côté des malades qui ont subi de graves atteintes de la vérole, que de la part de ceux chez qui elle s'est montrée plus rassurante?

« Il n'y a rien de léger dans la syphilis, » a dit un jour M. Ricord dans une de ces discussions académiques qui eurent tant de retentissement il y a quelques années. Parole qu'il est utile de rappeler pour l'opposer aux illusions trop bienveillantes du moment. A coup sûr, les médecins qui ont appris à connaître la syphilis à l'école clinique du Midi, ceux devant qui sa figure séméiotique a été dessinée de main de maître, qui y ont été initiés à l'étude attentive de son tempérament, de ses caractères, de ses mœurs nosologiques, pour ainsi dire, ceux-là ne la reconnaîtraient guère dans ce portrait adouci, qui s'éloigne autant de la réalité, que les exagérations en sens inverse d'un autre âge. Mais je n'ai pas dessein d'opposer des exagérations à d'autres exagérations; il n'en résulterait aucune lumière; je cherche seulement comment des faits identiques, observés chaque jour, ont pu être interprétés d'une manière si différente par des observateurs de mérite, et je crois qu'il n'est pas très-difficile d'en trouver la raison.

La constatation de manifestations de la syphilis de forme bénigne ou légère est parfaitement avérée; je vais plus loin, elle est banale. Mais une maladie comme la syphilis, le type par excellence de celles qui ont des phases et des phases à longue échéance, à répétition souvent multiple, une maladie dont on peut dire qu'elle guérit souvent, sans pouvoir jamais affirmer le moment précis de la guérison, une maladie pareille est-elle donnée par une de ses périodes? et quand bien même il n'y aurait qu'une syphilis grave sur 20, sur 30, sur 40 même, je prendrai le chiffre hypothétique qu'on voudra, qui donc tient dans ses mains, et voudra bien nous le donner, le critérium à l'aide duquel nous serons assurés que les accidents superficiels ou insignifiants que nous avons sous les yeux ne seront pas remplacés, à une autre période, par de redoutables accidents?...

Mais le vague domaine de l'hypothèse, pour me servir d'une locution très-usitée, n'est pas un séjour où doive s'arrêter longuement l'observateur, et c'est à l'observation de tous les jours, c'est aux observateurs de tout âge, de tout pays, de toute école indistinctement, que je demanderai si la syphilis pustulo-ulcéreuse et les groupes cicatriciels indélébiles quelle laisse partout, à la face comme ailleurs, sont devenus des raretés pathologiques; si l'on ne voit plus, de nos jours, le tubercule syphilitique perforer rapidement la voûte palatine, et festonner d'échancrures profondes la portion mobile du voile, les piliers, les amygdales, la luette; si la nécrose a cessé de déformer la face humaine; s'il n'y a plus de malades qui mouchent, de toutes pièces ou en détail, leur vomer, leurs cornets et les détritus de la cloison nasale; si M. Préterre, enfin, ne fait plus d'obturateurs; si la tumeur gommeuse, l'exostose, la périostose, avec leurs douleurs exacerbantes de nuit, sont devenues des mythes; et je ne parle pas de l'iritis spécifique exsudative ou pustuleuse, de l'atrophie des glandes séminales à la suite de l'albuginite quelquefois indolente, quelquefois, par conséquent, inaperçue jusqu'au moment où le médecin constate les progrès irrémédiables de la castration interstitielle. Je laisse même de côté les mala-

Digitized by Google

dies nerveuses d'origine syphilitique qui ont fourni les matériaux abondants des livres si instructifs de M. Zambaco, de MM. Lancereaux et Gros, maladies depuis longtemps signalées, mais dont l'école du Midi a inauguré l'étude clinique en les rattachant à des périodes déterminées de la maladie, et en indiquant, pour plusieurs d'entre elles, les conditions variables du siége anatomique et du processus morbide.

Si tout cela s'est évanoui devant une méthode d'observation triomphalement instituée au-dessus de la nécessité vulgaire d'étudier les faits en grand nombre et avec maturité, inclinons-nous devant cette méthode, et, renonçant au précepte de Baglivi, rompons brusquement avec le passé, donnons tête baissée, à fond de train dans les idées nouvelles..... Au terme de cette course fougueuse, nous trouverons l'*expectation,* source de quiétude pour le médecin et bien plus encore pour le malade qui se voit, du même coup, délivré de la crainte du mal et de l'ennui du remède.

Mais si ce ne sont pas des fantômes ou de *vaines chimères empruntées aux régions fantastiques de l'imagination,* si ce sont bien des réalités, ces accidents de la syphilis dont je viens de présenter la rapide esquisse, ne nous laissons pas arrêter à une sérénité contemplative devant la vérole et les vérolés : surtout, ne parlons pas trop de *nature médicatrice* aux estropriés de Vénus.

Je me suis peut-être trop laissé aller à combattre l'illusion optimiste en syphilologie, et j'ai, sans doute, abusé de votre hospitalité, mon cher confrère, car je ne vous ai encore parlé ni du mercure, ni de tous les traitements en *if* dont il est la base, traitement préventif, curatif, palliatif, dérivatif, etc., etc. J'aborderai ce sujet prochainement, si vous le permettez, et j'y suivrai de près, dans mes souvenirs, et dans des convictions que la pratique a affermies de plus en plus, l'enseignement de cette *grande école de l'hôpital du Midi*, à laquelle M. Dolbeau, quoique dissident, a rendu justice avec beaucoup de courtoisie.

Tout à vous, mon cher confrère.

E. Poterin du Motel.

BIBLIOTHÈQUE.

ANNUAIRE PHARMACEUTIQUE, par M. L. Parisel. Cinquième année, 1867, in-12 de 368 pages. Paris, J.-B. Baillière.

Cet *Annuaire*, fondé par O. Reveil et M. L. Parisel, contient l'exposé analytique des travaux qui ont paru dans l'année et qui concernent la pharmacie, la physique, l'histoire naturelle médicale, la thérapeutique, l'hygiène, la toxicologie, la pharmacie et la chimie légales, les eaux minérales et les intérêts professionnels. Il est précédé du compte rendu des travaux de la Société de pharmacie, par M. Buignet, pendant les années 1865-1866.

Si l'on m'eût dit qu'on pouvait passer une soirée instructive en lisant un annuaire pharmaceutique, cela ne m'eût pas surpris. Mais — que M. L. Parisel me pardonne — si l'on eût ajouté que cette lecture était agréable et amusante, on m'eût trouvé probablement fort incrédule. Maintenant, je suis convaincu; et, du coup, je suis assuré de mon pardon, M. Parisel étant homme d'esprit.

Donc, ce petit volume est tout rempli de choses intéressantes, et la plupart sont dites avec un tour de fine bonhomie dont on est à chaque instant réjoui.

L'auteur raconte qu'en Chine, « l'exercice de la pharmacie, non plus que celui de la médecine, n'est réglementé par aucune législation. L'ignorance des médecins est grande, ajoute-t-il; les pharmaciens ont une certaine instruction. » — C'est bien aimable aux pharmaciens, puisque rien ne les y force. « Si les classes pauvres, dit-il encore, sont la proie des empiriques, les mandarins, les lettrés et les riches négociants s'adressent aux médicastres les moins ignorants. Dans les cas graves, le conseil de famille est convoqué et discute sérieusement la question de savoir s'il ne serait pas préférable de consacrer à la dépense d'un beau cercueil l'argent qu'exigeraient les soins d'un médecin et l'achat des médicaments.....

« La médecine chinoise attache une grande valeur aux bézoards et aux calculs urinaires. Parmi les animaux employés, nous citerons : les mylabres, comme vésicants; les cigales, comme antiphlogistiques, et plusieurs mollusques.....

Digitized by Google

« Un certain nombre de substances sont carbonisées, d'autres torréfiées. On carbonise les cheveux de femme, les urines d'enfant, les cornes, les écailles, des fragments de trompe d'éléphant, les pattes de vautour, les vipères, crapauds, mille-pattes, etc.....

« Le travail des semences huileuses se fait comme chez nous. Les Chinois emploient les huiles de sésame, d'arachides, de ricin et de cameline. Cette dernière sert aux mêmes usages que l'huile d'olive en Europe. L'huile de ricin elle-même, si active dans nos pays, est généralement appliquée à l'usage culinaire, et elle est consommée sans que son effet purgatif se fasse sentir. Toutefois, les Européens qui ont voulu consommer la salade chinoise à l'huile de ricin ont été purgés parfaitement. » — Ce dernier adverbe me semble parfaitement en situation.....

« Le suc d'absinthe fraîche est ordonné contre les crachements de sang. Les oxydes, sulfures et chlorures de mercure sont employés de temps immémorial contre les maladies syphilitiques. Dans les empoisonnements par l'opium, les médecins recommandent de boire tiède du sang de canard ou des matières fécales torréfiées et délayées dans une tasse d'eau. » — Si l'on a le choix, je préférerais le sang de canard, même sauvage.

« Les graines de l'*erytrina corrallodendron* se portent en collier comme préservatif de la peste ; celles du *sophora* conservent la vue et ramènent au noir les cheveux blanchis par l'âge. L'espèce humaine se fournit à elle-même plusieurs médicaments : les cheveux torréfiés (déjà nommés) sont administrés sous forme de pilules, dans plusieurs fièvres ; le placenta torréfié sert dans les accouchements difficiles ; les matières fécales dans l'hydropisie. Les *punaises grises*, la peau de *cigale* (comment l'*épluche*-t-on ?), les alvéoles des guêpes, quelques espèces de crabes et les sangsues torréfiées font encore partie de la matière médicale de l'Empire du Milieu, » — qui est, en cela du moins, terriblement à côté.

Je signale à M. Parisel une omission à la page 225. Il s'agit d'un *collodion mercuriel*, qui a constamment réussi entre les mains habiles de M. Foucher contre l'ophthalmie purulente des nouveau-nés. Voici comment il est formulé :

Pr.	Nitrate d'argent.	0,g',20
	Eau distillée	30 grammes.

Dissolvez.

De collodion et de mercure, pas un mot. Ce n'est pas une omission ; c'est, évidemment, une substitution.

A la page 227, sous le nom de *Marmelade de Damas* (que la TABLE appelle : Marmelade *des Dames*), on lit la formule suivante :

R.	Filet de bœuf choisi	60 grammes.
	Sel marin.	1 —
	Gelée de groseille ou autre. .	15 —

Le filet est haché très-menu et tamisé à travers une passoire fine. La pulpe recueillie est mélangée au sel et à la gelée que préfère le malade.

Cela m'a rappelé la *musculine Guichon* qui est, je crois, préparée avec une conserve de pruneaux au lieu de gelée de groseille, et qui fait son chemin sur terre et sur mer parmi les gens qui aiment ce goût-là. Je suis du nombre ; de très-honorables confrères n'en sont pas. Cela prouve que M. L. Parisel a bien raison, et qu'il faut préparer ces marmelades de viande « à la gelée que préfère le malade. »

Parlant du sirop de Tolu, dont il est fait en ce moment même un si grand usage contre les grippes finissantes et les affections catarrhales consécutives à l'hiver, l'auteur s'exprime ainsi : « Nous ne pouvons attribuer à ce médicament qu'une valeur purement homœopathique. C'est un parfum et *præterea nihil*, » et plus loin, « le sirop de Tolu ne doit et ne peut être considéré que comme *sirop d'agrément*, et non point comme sirop médicamenteux, puisque 100 grammes de cet agent ne contiennent que *vingt centigrammes* de matière active. »

Des affections catarrhales passons aux urétrites ; il suffit de remonter de quelques jours le courant — de carême au carnaval. — M. Parisel consacre deux pages aux injections amylacées du docteur Luc, médecin-major.

« Après avoir employé avec plus ou moins de succès les injections si coûteuses de bismuth, M. Luc eut l'heureuse idée de les remplacer par des injections d'amidon. Il fut agréablement surpris des succès qu'il obtint. C'était en 1862. Le docteur Michel, de la Faculté de Strasbourg, chargé d'un service de vénériens, a fait usage de la même injection, et il en a rendu bon témoignage. » — « Elles réussissent au moins aussi bien, dit-il, *si ce n'est mieux*,

Digitized by Google

que les injections de sous-nitrate de bismuth, et sont toujours plus efficaces que toutes les autres, *sous tous les rapports.* »

On les prépare en mêlant de l'amidon pulvérisé avec de l'eau tiède, de façon à faire une crème dont l'épaisseur ne soit pas un obstacle à son passage par le bec de la petite seringue à injections. « On les emploie dans l'uréthrite aiguë de n'importe quelle nuance. » La nuance de l'uréthrite est, à coup sûr, une expression heureusement trouvée.

Une des préoccupations constantes de M. Parisel, dont on ne saurait trop le louer, c'est le bon marché des choses. En toutes occasions, il recherche ce qu'il appelle le prix démocratique, et n'hésite jamais à donner la préférence aux denrées ou aux préparations qui, à mérite égal, remplissent cette condition. Quelquefois même cette horreur des grosses rémunérations l'emporte trop loin et le fait tomber dans l'injustice. C'est ainsi que, proposant l'organisation d'un service sanitaire pour Paris, en vue des accidents, etc., il voudrait qu'on établît quatre-vingts postes desservis par trois médecins et trois élèves en médecine, à tour de rôle. En somme, cela ferait un jour de garde (de huit heures) par semaine pour chacun. « Un cachet de dix francs pour le docteur, de cinq francs pour l'élève, serait, ajoute-t-il, la juste indemnité due pour ce service. » Le mot indemnité n'est pas juste, et le mot juste l'est encore moins. Dix francs pour huit heures, cela fait 1 fr. 25 c. par heure. Je ne conseille pas à M. Parisel d'offrir ce salaire au commissionnaire du coin, pour faire quoi que ce soit, et même pour ne rien faire du tout.

Quant aux élèves à qui il serait alloué 62 centimes 1/2 par heure, ils n'auraient pas de quoi fumer des feuilles de bourrache ni boire de l'*illicò*.

Dr Maximin LEGRAND.

Bibliographie du Journalisme médical français (1).

I

Journaux généraux de médecine et de chirurgie, publiés à Paris.

1. Les nouvelles découvertes sur toutes les parties de la médecine, recueillies en l'année 1679, par N. D. B. (Nicolas de Blégny). Paris, 1679, in-8°. Traduit en latin par Théophile Bonnet sous ce titre : Zodiacus medico-gallicus, etc. Genève, 1682, in-4° — Le temple d'Esculape, ou le Dépositaire des nouvelles découvertes qui se font journellement dans toutes les parties de la médecine..., par Nicolas de Blégny. Paris, 1680, in-8°. — Journal des nouvelles découvertes concernant les sciences et les arts qui font partie de la médecine. Paris, 1681, in-12. — Mercure savant, Amsterdam, 1684. in-12.

2. Journal de médecine, ou Observations des plus fameux médecins, chirurgiens et anatomistes de l'Europe, tirées des journaux des pays étrangers et des mémoires particuliers envoyés à M. l'abbé De La Roque. Paris, janvier-juin 1683, in-12; Paris, avril-octobre 1686, in-12. En tout, 2 vol.

L'abbé Jean-Paul De La Roque, qui avait succédé à l'abbé Gallois dans la rédaction du *Journal des savants* (de 1675 à 1687), est auteur de ce recueil. Il ne fut pas plus heureux là qu'il ne le fut dans la publication de son *Journal ecclésiastique*, en 1690. (Voir sur l'abbé De La Roque : *Histoire critique des Journaux*, par M. C... (Camusat), Amsterdam, 1734, in-8°, t. I.)

3. Les progrès de la médecine, contenant un recueil de tout ce qui s'observe d'utile à la pratique, avec un jugement de tous les ouvrages qui ont rapport à la théorie de cette science. Paris, 1695-1709, in-12.

Recueil anonyme de Claude Brunet, renfermant souvent des mémoires fort intéressants, entre autres : une lettre de Malpighi sur la structure des glandes englobées; une autre lettre de Silvestre sur le mouvement du sang dans le trou ovale; le récit d'une grossesse extraordinaire observée à l'Hôtel-Dieu, etc., etc.

4. Journal de médecine, chirurgie et pharmacie, etc., années 1754-1794. Paris, 96 vol. in-12.

Mensuel. Le titre de départ porte : Recueil périodique d'observations de médecine....., titre sous lequel la publication a paru de 1754 à 1757. Les rédacteurs principaux de ce fameux journal ont été successivement : Bernard, Nic. Bertrand, Grasse (de Juillet à octobre 1755); Ch.-Aug. Vandermonde (de novembre 1755 à juin 1762); Augustin Roux (de juillet 1762 à

(1) Voir les feuilletons des numéros 50, 52, 53 et 55.

Digitized by Google

juin 1776); Caille (de juillet à septembre 1776); Dumangin, Al.-Philib. Bacher (d'octobre 1776 à décembre 1790); Bacher, J.-J. Roux (de 1791 à 1794). Lallemand a fait la table des 30 premiers volumes 1774 (in-12); Leroux Des Tillets, celle des 65 premiers volumes (1788, in-4°).

Après sept années d'interruption, cette feuille a été reprise en 1801, par Corvisart, Leroux et Boyer. (Voir plus bas n° 16.)

5. Gazette d'Épidaure, ou Recueil de nouvelles de médecine, avec des réflexions pour simplifier la théorie et éclairer la pratique. Paris, 1er avril 1761-1763; in-8°.

Recueil paraissant deux fois par semaine et coûtant 12 livres par an..... ne coûtant rien à ceux qui pouvait fournir « le moindre article. » Chaque numéro est intitulé *Gazette de médecine* et porte un chiffre d'ordre. Les bureaux se trouvaient rue du Petit-Bourbon, vis-à-vis du Louvre. Ce journal, fondé par Barbeu-Dubourg, est bien fait et contient des annonces de livres, des cas rares de centenaires, les talents récompensés. Barbeu-Dubourg mourut le 13 décembre 1779.

6. Gazette de santé, contenant les nouvelles découvertes sur les moyens de se bien porter, et de guérir quand on est malade, par J.-J. Gardane; in-4°, 56 années, du 1er juillet 1773 à 1829.

Ce célèbre journal, qui a été continué par M. Jules Guérin, sous le nom de *Gazette médicale de Paris* (voir plus bas, n° 47), et qui a été hebdomadaire, a changé trois fois de sous-titre, et a été rédigé successivement par Gardane, Paulet, Pinel, Marie de Saint-Ursin, De Montègre, Pillien, etc. Son programme n'a guère changé durant sa longue existence. Ç'a été toujours une feuille destinée à mettre la médecine à la portée de tout le monde, et surtout à celle des gens de la campagne, à éviter la polémique pour se renfermer dans la pratique, à donner beaucoup de faits, peu de théories, beaucoup d'observations. Son prix était de 9 livres 12 sols par an. Du 9 juillet 1778 au 24 septembre 1780, chaque numéro a eu pour entête un fragment du poëme de l'École de Salerne, traduction en vers de Bruzen de la Martinière.

7. Nouvelles instructions bibliographiques, historiques et critiques de médecine et de chirurgie, ou Recueil raisonné de tout ce qu'il importe d'apprendre chaque année pour être au courant des connaissances relatives à l'art de guérir. Paris, 1785-1787, in-16, 4 volumes; 1789-1791; in-16, 3 volumes. En tout 7 volumes.

L'auteur de ce recueil est Retz, qui se nomme, à partir du tome III. A partir du tome II, le titre porte : Nouvelles de médecine, chirurgie et pharmacie.

8. Journal de chirurgie, par Desault. Paris, 1790, in-8°, 4 volumes.

Recueil d'observations recueillies dans la clinique de l'illustre chirurgien, et qui contient l'exposé presque complet de sa doctrine.

9. Éphémérides pour servir à l'histoire de toutes les parties de l'art de guérir. Paris, 1790, in-8°.

Ce ne sont pas, comme on pourrait le croire, de simples éphémérides historiques : c'est un véritable journal qui paraissait, par cahiers de 3 feuilles in-8°, les 1er et 15 de chaque mois, de manière à former 24 cahiers par an, coûtant 21 livres. Malgré les talents déployés par les deux rédacteurs Lassus et Pelletan, cette revue, commencée le 1er mars 1790, n'a pu enfanter qu'un seul volume.

10. L'Hebdomadaire médical, etc. Paris, in-8°.

Je n'ai vu que le prospectus.

11. Feuille de santé et Journal de consultations, par M. Chambon. Paris, 5 janvier 1791. In-4°.

Il s'agit ici de Chambon de Montaux, docteur en médecine de nos Écoles, médecin de la Salpêtrière, auteur d'un grand nombre d'ouvrages, sur les maladies des femmes particulièrement, maire de Paris le 4 décembre 1791, démissionnaire le 1er février 1793, mort en 1836. Cette feuille n'a guère eu que deux ou trois numéros.

12. La Médecine éclairée par les sciences physiques, ou Journal des découvertes relatives aux différentes parties de l'art de guérir. Paris, 1791-1792, in-8°, 4 vol.

Ce fut Fourcroy, l'illustre chimiste, qui eut l'idée et la direction de cette revue, laquelle se publiait les 1er et 15 de chaque mois, par cahiers de 32 pages, l'ensemble des 26 cahiers formant 2 volumes par an. Le prix était de 15 livres. Fourcroy prie ses correspondants de lui envoyer les observations chez lui, rue des Bourdonnais, 9.

Digitized by Google

13. Journal de médecine préservatrice, par F. Pinglin. Paris, an III (1794), in-8°.

Je n'ai pas vu cette feuille.

14. Bibliographie analytique de médecine, ou Journal abréviateur des meilleurs ouvrages nouveaux français de médecine clinique, d'hygiène et de médecine préservatrice. Paris, 1799-1801, in-8°, 3 vol.

Mensuel. Fondé et rédigé par Laurent Bodin.

15. Bibliothèque germanique médico-chirurgicale, ou Extrait des meilleurs ouvrages de médecine et de chirurgie publiés en Allemagne, in-8°.

Revue mensuelle estimée, ayant commencé en l'année 1799, sous la direction de C. Brewer et de Delaroche, interrompue en 1803, et reprise en 1821, avec la collaboration de Huet, sous un titre un peu différent.

16. Journal de médecine, chirurgie, pharmacie, etc., par les citoyens Corvisart, Leroux et Boyer, octobre 1801 et octobre 1817. Paris, in-8°, 40 vol.

Mensuel. Reprise du journal porté ci-dessus au n° 4. Le titre change notablement à partir du tome XXIII, et s'ajoute ce complément : contenant les travaux de la Société médicale d'émulation. Le prix de l'abonnement était de 12 l. (par an) pour Paris, et de 15 l. pour les départements; chaque cahier mensuel comprenait 95 pages. L'introduction, très-remarquable, se termine ainsi : « Ce journal n'est qu'un dépôt commun, parce qu'il ne peut être que le produit du travail d'un très-grand nombre d'hommes, amis de la science, qui conviennent, en quelque sorte tacitement, de fournir chacun son tribut, à condition de jouir de la totalité de ses travaux. »

17. Encyclopédie médico-chirurgicale. Journal destiné à faire connaître l'état actuel de la médecine en Allemagne, rédigé par Roeschlaub, in-8°.

Premier cahier, 1802. C'est, je crois, tout ce qui a paru.

18. Bibliothèque médicale, ou Recueil périodique d'extraits des meilleurs ouvrages de médecine et de chirurgie, par une Société de médecins. Paris, 1803-1822. in-8°, 78 vol. — Années 1823-1829, avec un titre un peu différent, 25 vol. En tout, 103 vol. Mensuel.

19. Journal de médecine pratique, ou de tout ce qui peut servir à la conservation de la santé et à la guérison des maladies, par une Société de médecins. Paris, 1806-1819, in-4° et in-8°.

Ce journal, réuni au Journal de bibliographie médicale (voir n° 22) par une couverture portant : Journal de médecine pratique et de bibliographie médicale, parut d'abord trois fois par mois, puis mensuel à partir de 1829; le format devient alors in-8°. La feuille fut, en 1812, consacrée à consigner par extraits les travaux de la Société de médcine pratique séant à l'Oratoire.

20. Nouvelle bibliographie germanique de médecine et de chirurgie, par F. Gallot, in-8°.

Mensuel. A commencé en janvier 1808.

21. Éphémérides médicales, ou Sommaire analytique de la médecine générale, militaire et comparée, publié périodiquement sous les auspices d'une réunion d'anciens médecins, par Chavassieu-d'Audibert. Paris, 1811, in-8°.

A commencé au mois de juillet 1811, et s'est continué jusqu'au mois de décembre suivant.

22. Journal de bibliographie médicale. Paris, 1811-1813, in-8°, 3 volumes.

23. Bibliothèque de médecine britannique. Paris, 1814, in-8°.

Le n° 1, le seul que je connaisse, est du mois de décembre 1814.

24. Nouveau journal de médecine, chirurgie, pharmacie (janvier 1816 à décembre 1822). Paris, in-8°, 15 volumes.

Recueil rédigé par Béclard, Chomel, Hip. Cloquet, Magendie, Orfila, Rostan. Il est annoncé par ses fondateurs eux-mêmes comme faisant suite au Journal de Corvisart, Leroux et Boyer, porté plus haut au n° 16.

25. Journal universel des sciences médicales. Paris, 1816 à 1830, in-8°; 59 volumes.

Mensuel. Ce fut à Jean-Baptiste Regnault que la rédaction en fut confiée. Regnault était de Niort et avait été élève de Vicq-d'Azyr; il devint médecin de Charenton, médecin de l'hôpital militaire du Gros-Caillou (1791), médecin consultant du roi, médecin en chef de la garde royale. Il a laissé plusieurs ouvrages estimés. Son journal a été réuni au Journal hebdomadaire de médecine (voir plus loin, n° 43).

Digitized by Google

26. Semaine médicale et d'économie domestique. Paris, 4 octobre 1817 au 10 janvier 1818, in-8°.

Revue hebdomadaire, dont les bureaux se trouvaient rue de Bourbon, n° 11, et qui n'a eu, je crois, que quinze numéros.

27. L'Écho médical, ou Précis de tous les ouvrages périodiques relatifs aux sciences médicales; suivi d'un traité complet sur l'art du dentiste, et terminé par les observations de Messieurs les médecins, chirurgiens et accoucheurs abonnés; rédigé par une Société de médecins. Paris, 1818; in-8°.

28. Journal complémentaire du « Dictionnaire des sciences médicales. » Paris, 1818-1832, in-8°; 44 volumes.

Très-belle publication, digne en tous points du Dictionnaire qui l'a inspirée.

29. Revue médicale, historique et philosophique. Paris, 1820-1866, in-8°; 132 volumes.

Les principaux rédacteurs de ce recueil ont été : V. Bally, Bellenger, F. Bérard, Bestrin, Bousquet, Delpech, Desportes, Double, Dunal, Esquirol, Gasc, Girandy, Jadioux, Laurent, Nicod, Prunelle, Rouzet, Cayol, Récamier, Gibert, Martinet, Sales-Girons, etc. Le titre et le sous-titre ont souvent changé.

30. Transactions médicales, journal de médecine pratique et de littérature médicale, rédigé par C. Forget. Paris, 1821-1833, in-8°; 14 volumes.

Le 20 décembre 1833, le journal fut fondu dans la Revue médicale (n° 29). Il y a une table générale de ces 14 volumes; 1833, in-8°.

31. Annales de la médecine physiologique, par F.-J.-V. Broussais. Paris, 1822-1834, in-8°; 26 volumes.

Ces annales, je n'ai pas besoin de le dire, ont été les dépositaires des idées révolutionnaires du bouillant apôtre de l'irritation.

32. Archives générales de médecine, journal publié par une société de médecins. Paris, 1823-1866, in-8°.

Mensuel. La collection est divisée en plusieurs séries :

Première série.	Janvier	1823-1832, 32 vol.
	—	1833-1837, 15 vol.
	—	1838-1842, 15 vol.
	—	1843-1852, 30 vol.
	—	1853-1866.

Fondée par Georget et M. Raige-Delorme, cette revue jouit encore aujourd'hui d'une réputation méritée.

33. Hygie, recueil de médecine, d'hygiène, d'économie domestique. Extraits d'ouvrages..... Revue générale des journaux de médecine..... Bulletin de bibliographie générale. Rédigé par le docteur C. J. B. Comet. Paris, 1823-1828, in-8°. — Hygie, gazette populaire de santé, etc. Paris, 1830-1831. (Réunie le 3 avril 1831 à la Gazette des ménages.)

Otto, de Copenhague, publiait en même temps, dans cette dernière ville, la *Nyè hygea*, in-8°.

34. Gazette des malades, ou Recueil des faits pratiques de médecine, de chirurgie, de chimie. Paris, 1er octobre 1823, 30 septembre 1725, in-8°.

L'entête de chaque numéro porte ceci : La médecine curative prouvée et justifiée par les faits; ou la quatrième partie de la méthode médicale du chirurgien Le Roy. On devine là ce charlatan si célèbre par l'invention de sa méthode drastique. Convaincu que sa Gazette des malades n'aurait pas longue durée, il avait eu la précaution, en même temps que l'imprimeur tirait la feuille, de faire faire un tirage supplémentaire sur papier non timbré. C'est ce tirage qu'il vendit plus tard aux badauds sous le nom de Collection de la Gazette des malades, qu'on achetait chez lui, rue de Seine, 49.

35. L'indicateur médical, ou Journal d'annonces de médecine, de chirurgie et de pharmacie pour la France et l'étranger, publié sous la direction de M. Aimé Grimaud. Paris, 1823-1824, in-8°. — Le Propagateur des sciences médicales; par A. Grimaud. Paris, octobre 1824 à mars 1826, in-8°.

36. Le Censeur, journal de médecine, de beaux-arts et de littérature. Paris, in-8°.

Je n'ai vu que le prospectus de cette feuille.

Digitized by Google

37. Journal de médecine hippocratique et de bibliographie médicale complète, sous la direction du docteur Pougens. Paris, 1826, in-8°.

Je n'ai vu que le prospectus.

38. Répertoire général d'anatomie et de physiologie pathologiques, et de clinique chirurgicale, ou Recueil de mémoires et d'observations sur la chirurgie et sur l'anatomie et la physiologie des tissus sains et des tissus malades. Paris, 1826 à 1829, in-8°.

Ce journal, trimestriel, parut d'abord sans nom de rédacteur; mais à partir du tome V, apparaît le nom de G. Breschet, que nous avons tous connu professeur d'anatomie à la Faculté de Paris (22 juillet 1836), membre de l'Institut, chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

39. Journal des progrès des sciences et institutions médicales en Europe, en Amérique, etc., par une Société de médecins. Paris, 1827 à 1830; in-8°.

Paraissait tous les deux mois.

40. La Clinique des hôpitaux et de la ville, paraissant, les mardis, jeudis et samedis. Paris, 24 avril 1827 au 1er août 1829; in-4°. S'est continué sous le titre suivant : La Clinique, annales de médecine universelle. Paris, 5 août 1829 au 18 août 1830, in-4°, mais seulement deux fois par semaine au lieu de trois.

41. Journal analytique de médecine et des sciences accessoires, par une Société de médecins et de savants. Paris, octobre 1827 à décembre 1829, in-8°. Ce journal, mensuel, s'est continué sous la direction de M. Jules Hatin, et avec ce nouveau titre : l'Abeille médicale, ou Journal analytique de médecine. Paris, 1830, in-8°.

42. Journal général des hôpitaux civils et militaires de Paris, des départements et de l'étranger. Paris, 15 août 1828 au 24 avril 1829, in-folio.

Le seul journal de médecine qui, jusqu'ici, ait paru *tous* les jours. *Rara avis*..... Les bureaux se trouvaient rue Garancière, 5.

43. Journal hebdomadaire de médecine. Paris, 1828 à 1830, in-8°. — Journal universel et hebdomadaire de médecine et de chirurgie pratiques et des institutions médicales. Paris, 1830 à 1833, in-8°. — Journal hebdomadaire des progrès des sciences et institutions médicales. Paris, 1884 à 1838, in-8°. — La Presse médicale, ancien journal hebdomadaire. Paris, 1837, in-4°.

Tels sont les quatres titres différents qu'a pris cette feuille, rédigée par Andral, Blandin, Bouillaud, H. Roger, Collard, Cazenave, Dalmas, Littré, Reynaud, Bégin, Bérard aîné, Boisseau, Calmeil, A. Devergie, Hervez de Chégoin, Jolly, Londe, Mélier, Roche, Sanson, Trousseau, Velpeau, Dubois (d'Amiens), C. Forget, Vidal (de Cassis), et enfin, sous le nom de *La Presse médicale*, par Amédée Latour, aujourd'hui rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE.

44. La Lancette française, gazette des hôpitaux civils et militaires. Paris, 1828 à 1866, in-4° et in-folio.

Feuille fondée par un des héros du journalisme médical français : Antoine-François-Hippolyte FABRE, médecin-journaliste-poète.

45. Annales d'hygiène publique et de médecine légale. Paris; 1829 à 1866, in-8°.

Excellente revue mensuelle, signée de ces noms : Adelon, Andral, Barruel, Darcet, Alp. Devergie, Esquirol, Kéraudren, Leuret, Marc, Orfila, Parent-Duchatelet, etc.

46. L'Éclectique, journal de médecine hippocratique, rédigé par M. Pougens et M. Julia de Fontenelle. Paris, 1829 à 1830, in-8°.

47. Gazette médicale de Paris. Rédacteur en chef : Jules Guérin. Paris, 2 janvier 1830 à 1866, in-4°.

Voir plus haut, n° 6. Il y a plusieurs séries de cette feuille. La première, celle de 1830 à 1832, a été réimprimée en partie, sous le format in-8° (4 volumes).

48. Transactions médicales, journal de médecine pratique et de littérature médicale, par A.-N. Gendrin. Paris, 1830 à 1833, in-8°.

Forget et Sandras ont pris la rédaction à partir du tome X.

49. Journal de médecine et de chirurgie pratiques, à l'usage des médecins praticiens. Paris, 1830 à 1866, in-8°.

Excellent recueil, particulièrement destinée aux médecins praticiens, fondé en 1830, par Lucas-Championnière, et dirigé maintenant par le docteur H. Chaillou.

Digitized by Google

50. Répertoire médical, ou Nouveau journal analytique de médecine et de chirurgie pratiques, sciences accessoires, etc. Paris, 1831, in-8°.

Feuille mensuelle, qui est devenue en 1832 l'organe de la Société anatomique de Paris.

51. Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale. Paris, 1831 à 1866, in-8°.

Recueil bi-mensuel, et qui a rendu à l'art d'éminents services. Fondé le 15 juillet 1831, par J.-E.-M. Miquel, rédigé à partir du tome XXXIV (1838) par E. Debout, puis, à partir du 15 juillet 1865, par le docteur Félix Bricheteau, qui tient encore aujourd'hui la rédaction.

52. Le Nouvelliste médical, gazette de tous les journaux de médecine et des sciences accessoires. Paris, 1833 à 1834, in-folio.

Recueil qui paraissait tous les samedis, et qui commença le 5 janvier 1833.

53. Journal des connaissances médicales pratiques. Paris, 1833 à 1866, in-8°.

Mensuel. Le numéro spécimen est daté de juillet 1833. On lit ces noms dans le livre d'or de ce journal : A. Tavernier, J.-P. Beaude, Capitaine, Carron de Villars, Leroy d'Étiolles, Lesueur, Martins, Tanchou, Vée, Beaugrand, Caffe, etc.

54. Journal des connaissances médico-chirurgicales. Paris 1833 à 1866, in-8°.

Recueil mensuel signé de : Armand Trousseau, Jacques Lebaudy, Henri Gouraud, Martin-Lauzer, etc. Il y a une table des matières des 10 premiers volumes et un atlas anatomique et anatomo-pathologique.

55. Journal du médecin praticien, ou Recueil des connaissances indispensables au traitement des maladies, par une Société composé de professeurs, de médecins et de chirurgiens des hôpitaux de Paris. Paris, octobre 1833 à mai 1834, in-8°.

56. Journal de physiologie expérimentale et pathologique par M. Magendie; Paris, 1833 (?).

Quatre numéros par an.

57. Le Censeur médical, journal de littérature, de philosophie et de bibliographie médicale françaises et étrangères. Paris, 1834, in-8°.

Mensuel. Réminiscence du n° 36.

58. Mémésis médicale, recueil de satires, par un Phocéen (François-Fabre). Paris, 1834 à 1835.

59. Bulletin clinique, suivi d'une revue analytique des sciences médicales. Paris, 1835 à 1837, in-8°.

Rédigé par Piorry, Lhéritier, Fossone, Rameaux et Thibert. Ce recueil était mensuel.

60. Journal de salubrité rurale et de bien-être individuel; rédigé par une société de savants, de médecins et d'administrateurs, sous la direction de M. P. Doublet de Persan. Paris (vers 1836).

Je ne connais que le prospectus.

61. France médicale, journal des Écoles et des hôpitaux, paraissant le lundi et le samedi. Paris, 1836 à 1837, in-folio.

Le premier numéro a été lancé le 4 novembre 1836.

62. L'Expérience, journal de médecine et de chirurgie. Paris, 1837 à 1844, in-8°.

Publiée tous les cinq jours, d'abord par Dezeimeris et Littré en commun (t. I à IV), par Dezeimeris seul (t. V); par Henroz et Raciborski (t. VI à VII); enfin par Henroz seul (t. VIII à XIV).

63. Gazette des médecins praticiens. Paris, 1839 à 1840, in-4° et in-folio.

Rédacteur en chef : Amédé Latour. Parut d'abord trois fois par semaine, ensuite deux fois seulement. Le prospectus-spécimen est daté de décembre 1838.

64. Bulletin chirurgical, examen des méthodes et opérations chirurgicales, recueil mensuel, rédigé et publié par le docteur Laugier. Paris, 1839 à 1840, in-8°.

65. L'Institut médical, journal scientifique et littéraire (Bazin, rédacteur en chef). Paris, 1839, in-folio.

A commencé le 15 juillet 1839.

66. L'Écho de la littérature médicale française et étrangère, etc., publié par les docteurs Henroz et Raciborski. Paris, 1840 à 1841, in-8°. Trimestriel.

Digitized by Google

67. Annales de la chirurgie française et étrangère, publiées par Bégin, Marchal (de Calvi), Velpeau et Vidal (de Cassis). Paris, 1841 à 1845, in-8°.

68. La Clinique des hôpitaux des enfants — et Revue rétrospective médico-chirurgicale et hygiénique, publiée par le docteur Vanier, du Havre. Paris, 1841 à 1846, in-8°.

Publication mensuelle, suspendue pendant l'année 1843.

69. L'Examinateur médical, rédigé par MM. Am. Dechambre et Aug. Mercier. Paris, 1841 à 1843, in-4°.

70. Répertoire du progrès médical, ou Résumé mensuel des principaux mémoires qui paraissent dans les journaux de médecine, de chirurgie et de pharmacie français et étrangers. Paris, 1843-1846, in-8°.

Ce recueil, rédigé par les docteurs H. Quenot et A. Wahu, change son sous-titre en 1844, et met : Compendium mensuel; l'année suivante, on lit : ou Résumé mensuel des ouvrages et des journaux de médecine, de chirurgie, publié par le docteur Comet.

71. Encyclographie médicale, ou Résumé analytique et complet de tous les journaux de médecine et de pharmacie publiés en France. Paris, 1842 à 1846, in-8°.

Recueil mensuel publié par M. Lartigue.

72. Journal des découvertes et des travaux pratiques importants en médecine, chirurgie, pharmacie. Paris, 1843, in-4°.

Mensuel. Rédigé par F.-E. Plisson.

73. Journal de médecine. Paris, 1843 à 1846, in-8°.

Mensuel. Rédacteur en chef : Beau. Collaborateurs principaux : clinique médicale, Fouquier; clinique des maladies des enfants, Trousseau; pathologie médicale, Beau, Fleury, Gillette, Tanquerel des Planches. Dès la troisième année le titre porte seulement : par M. Trousseau.

74. Journal de chirurgie, par Malgaigne. Paris, 1843-1846, in-8°. Mensuel.

75. Annales de thérapeutique médicale et chirurgicale, et de toxicologie, publiées par le docteur Rognetta. Paris, 1843-1844, grand in-8°. Mensuel.

76. L'Abeille médicale, revue des journaux et des ouvrages de médecine. Paris, 1844-1866, in-4°.

Recueil rédigé d'abord par Comet seul (1844-1854), puis par Comet et A. Bossu en commun (1855-1856); enfin par A. Bossu seul (septembre 1856), auquel le journal fut adjugé pour le prix de 30,100 fr. La feuille, qui avait paru d'abord deux fois par mois, donna, à partir du 15 mars 1856, trois numéros mensuels.

77. Asmodée, revue des journaux, ouvrages de médecine, chimie, pharmacie et sciences accessoires. Paris, 1845-1846, in-4°.

Quinze livraisons seulement en un volume ont paru. Cette revue était mensuelle; le premier volume porte la signature de Deibl comme rédacteur en chef; les trois dernières livraisons sont signées : Le gérant, Élie.

78. Gazette médico-chirurgicale, paraissant tous les samedis. Paris, 1846, in-8°.

Rédacteur en chef : Tavignot. Il y a eu 29 numéros seulement, du 3 janvier au 18 juillet 1846.

79. Revue médico-chirurgicale de Paris, journal de médecine et de chirurgie réunis. Paris, 1847 à 18..., in-8°.

Mensuel. Fondé par le regretté Malgaigne.

80. L'Union médicale, journal des intérêts scientifiques et pratiques, moraux et professionnels du Corps médical. Fondateurs : MM. Richelot et Aubert-Roche. Rédacteur en chef : Am. Latour. Paris, 1847 à 1866, in-folio et in-8°.

81. La nouvelle Gazette de santé, journal des médecins, chirurgiens et principaux pharmaciens de la France et de l'étranger. Paris, 1847, in-folio.

Il n'y a eu, je crois, que deux numéros, en septembre 1847.

82. Revue clinique française et étrangère, journal des médecins praticiens. Paris, 1849 à 1852, in-4°.

Paraissant deux fois par mois. Le premier numéro fut lancé le 1er décembre 1849.

83. L'Indicateur médical, recueil destiné à porter à la connaissance du Corps médical tout

Digitized by Google

entier les nouvelles, les avis, les renseignements, les annonces, etc., que MM. es médecins ont intérêt à connaître. Paris, août 1852, in-8°.

Un seul numéro a paru (?).

84. Le Moniteur des hôpitaux, journal des progrès de la médecine et de la chirurgie pratiques, rédigé par H. de Castelnau. Paris, 1852 à 18 , in-4°.

Trois fois par semaine. A commencé le 21 décembre 1852.

85. La Presse médicale, journal des Journaux de médecine, rédigé par M. le docteur Alex. Mayer. Paris, 1853 à 18..., in-4°.

86. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, bulletin de l'enseignement médical, publié sous les auspices du ministère de l'instruction publique. Rédacteur en chef, le docteur A. Dechambre. Paris, 1853 à 1866, in-4°.

Le premier numéro a paru le 7 octobre 1853.

87. Archives de physiologie, de thérapeutique et d'hygiène, sous la direction de M. Bouchardat. Paris, 18..., in-8°.

88. La France médicale et pharmaceutique. Rédacteur en chef, le docteur Félix Roubaud. Paris, 1854 à 18..., in-4°.

89. L'Art médical, journal de médecine générale et de médecine pratique. Paris, 1855 à 18..., in-8°.

90. L'Univers médical, journal de médecine éclectique et du progrès médical. Rédacteur-propriétaire, le docteur de Falberg. Paris, 30 décembre 1855, in-4°.

Le premier numéro est orné d'une affiche.

91. L'Unité, journal de pathologie générale et spéciale, théorique et pratique. Rédacteur en chef, docteur Colas. Paris, 1er février 1856, in-8°.

92. Revue étrangère médico-chirurgicale, paraissant deux fois par mois. Paris, 16 octobre 1856, in-4°.

93. Moniteur d'hygiène et de salubrité de France. Paris, 1857, in-8°.

Je ne connais de ce recueil que le premier numéro, qui a été donné le 1er mars 1857.

94. Le Mouvement médical (et l'Association médicale réunis), journal de l'enseignement médical, pharmaceutique et vétérinaire, paraissant tous les dimanches. Rédacteur en chef, M. Pascal; directeur scientifique, docteur Dupré. Paris, 1862 à 186..., in-8°.

95. L'Écho médical, journal hebdomadaire et encyclopédique des sciences médicales, par le docteur Armand ; 185..., in-4°.

96. L'Art médical, journal de médecine générale et de médecine pratique. Rédacteur en chef, le docteur Davasse. Paris, 1857, in-8°.

Mensuel. Par livraisons de cinq feuilles.

97. La Médecine contemporaine. Paris, 18..., in-8°.

Hebdomadaire. Rédigé par Émile Duval.

98. Le Courrier médical, journal des journaux de médecine. Paris, 185..., in-4°.

Bi-mensuel. Directeur-gérant, C.-A. Philippe.

99. L'Association médicale, par le docteur Elleaume. Paris, 186....

100. Moniteur d'hygiène et de salubrité de France. Administrateur général, F. Le Marié de Champtenay. Paris, 1857, in-8°.

Bi-mensuel. Le premier numéro a paru en mars 1857. Collaborateurs : A. Delafond, A. Champon, J. Valserres, A. de Cezena, A. Tardieu, Reinvillier, A. Boisgontier. J. de Loynes, J. Burat, etc.

II

Journaux spéciaux de médecine : Obstétrique, maladies des femmes et des enfants, oculistique, dermatologie, médecine et chirurgie militaires, balnéologie, orthopédie, psychiâtrie, électro-thérapie, etc.

101. Les douze mois de l'école anticésarienne, ouvrage périodique publié par le citoyen Sacombe. Paris, an VI (1797), in-8°.

Digitized by Google

Mensuel. Il n'a paru que quatre numéros de cette feuille d'un charlatan émérite. J.-P. Sacombe!.... Ce nom rappelle un accoucheur qui a fait beaucoup parler de lui, mais par des voies peu honorables. Enivré d'ambition, il s'éleva avec violence contre l'opération césarienne, ou plutôt contre ceux qui la pratiquaient. Ses injures furent poussées à un tel degré, que Baudelocque, le plus maltraité par le pamphlétaire, fut forcé de traduire Sacombe devant les tribunaux, où il fut condamné à des dommages-intérêts qui l'obligèrent de se réfugier à l'étranger.

102. Archives de l'art des accouchements, par Jacques-Frédéric Schweighœuser. Strasbourg, an IX (1801), in-8°.

103. Lucine française. Paris, 1802, in-8°.

Revue dirigée par l'accoucheur de mauvais aloi Sacombe.

104. Journal du galvanisme, de vaccine, etc., par une Société de physiciens, de chimistes et de médecins, rédigé par J. Nauche. Paris, ans XI à XII (1803), in-8°.

105. Journal d'accouchements, par Pierre-Étienne Morlanne. Metz, ans XII à XIII (1804 à 1805), in-8°.

106. Journal de vaccine et de maladies des enfants, dirigé par M. James. Paris, 1829 (?) à 1846, in-8°.

107. Annales d'hygiène maternelle, par Théodore Léger. Paris, 1831 à 1833, in-8°.

Mensuel. A commencé le 15 mai 1831. Il n'y a jamais eu, je crois, que 21 numéros.

108. La Maternité, etc. Propriétaire éditeur, J.-C. Cappé. Paris, octobre 1840, in-8°.

Un seul numéro.

109. Annales d'obstétrique, etc., par Andrieux, de Brioude, et Lubanski. Paris, 1842 à 1844.

Paraissait tous les deux mois.

110. Le Congrès médical, journal de médecine et d'ophthalmologie, de publication et de transactions médicales. Paris, 1840, in-4°.

Paraissant tous les mois. Les numéros sont signés : Lagoguey-Saint-Joseph, docteur oculiste, rue de la Chaussée-d'Antin, 70.

111. Archives d'ophthalmologie, par M. A. Jamain. Paris, 1853 à 185 , in-8°.

L'avant-propos est daté du 15 juillet 1853.

112. Annales des maladies de la peau et de la syphilis, publiées par Alphée Cazenave. Paris, 1843 à 1852, in-8°.

Mensuel. Interrompu d'août 1844 à septembre 1850. A partir du tome III, Alphée Cazenave s'adjoint Maurice Causit. Le journal a commencé le 15 août 1843.

113. Journal de médecine militaire, publié par ordre du Roi, et rédigé par Dehorne. Paris, 1782 à 1788, in-8°.

114. Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires, rédigé sous la surveillance de MM. les inspecteurs généraux du service de santé, par M. Biron et M. Fournier. Paris, mars 1815, in-8°.

Étienne, Bégin, Laubart, Jacob, C. Broussais, Marchal (de Calvi), Boudin, A. Judas, Riboulet, etc., ont participé à la rédaction de cette feuille.

115. L'Écho du Val-de-Grâce, paraissant tous les dimanches. Paris, 1848 à 1850, in-folio.

A commencé le 2 avril 1848.

116. Revue scientifique et administrative des médecins des armées de terre et de mer. Rédacteur-gérant, V. Rozier. Paris, 1er juin 1850 à 185...., in-8°. — Bi-mensuel.

117. Bulletin de la médecine et de la pharmacie militaires. Paris, 1852 à 185..., in-8°. Publication irrégulière.

118. Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires, rédigé sous la surveillance du Conseil de santé des armées, et publié par ordre du ministre de la guerre. Paris, 186..., in-8°. — Mensuel.

119. Archives de la médecine navale. Directeur de la rédaction : A. Le Roy de Méricourt. Paris, 1864 à 1866, in-8°. — Mensuel.

120. Journal, ou Recueil périodique d'observations sur les effets des eaux de Plombières dans plusieurs maladies chroniques. Paris, an VII (1799), in-8°.

Digitized by Google

Par J.-F. Martinet, ancien médecin de l'armée du Rhin, médecin inspecteur des eaux de Plombières.

121. Annales de la méthode fumigatoire, ou Recueil d'observations pratiques sur l'usage médical des bains et douches de vapeurs, par T. Rapou, Paris, 1825, in-8°.

Je ne connais qu'un seul numéro.

122. Gazette des Eaux. Rédacteur en chef, M. Germond de Lavigne. Paris, 1858 à 1866. In-4°.

Hebdomadaire. Le premier numéro a paru en mars 1858.

123. Revue des eaux minérales de France et de l'étranger, recueil mensuel. Paris, mai 1842 à octobre 1843, in-8°.

Les rédacteurs de cette feuille ont été : Bertrand, Bourdon, Capuron, Cazeaux aîné, Henry, L. Marchant, De Verrac, Pâtissier, Prunelle, Therrin, Walferdin.

124. L'Aréthuse, journal général des eaux et bains de mer de la France et de l'étranger. Chronique littéraire, scientifique, et des modes. Paris, 16 juillet au 1er octobre 1844. in-4°.

Hebdomadaire. Rédacteur en chef : Pernot.

125. Le progrès, journal des sciences et de la profession médicale. Annales de l'hydrothérapie rationnelle. Rédacteur en chef, le docteur Louis Fleury. Paris, 1858 à 1860, in-8°.

Le premier numéro a paru le 1er janvier 1858.

126. Le Monde thermal, journal hebdomadaire. Médecine, hydrologie, hydrothérapie, eaux minérales, bains de mer, résidences d'hiver. Directeur : M. J. Bernis. Paris.....

127. Journal clinique ....., sur les difformités dont le corps humain est susceptible à toutes les époques de la vie..... Par C. A. Maisonable. Paris, 1825 à 1829, in-8°.

128. Revue des spécialités et des innovations médicales et chirurgicales. Fondée et dirigée par Vincent Duval. Paris, 185..., in-8°.

129. L'Esculape, journal des spécialités médico-chirurgicales..... Rédacteur en chef : S. Furnari. Paris, 1839 à 1841, in-folio.

130. Annales médico-psychologiques, par MM. Baillarger, Cerise, et Moreau (de Tours). Paris, 1843 à 1866, in-8°. — Mensuel.

131. Archives cliniques des maladies mentales et nerveuses, par Baillarger. Paris, 18.....

132. Journal de médecine mentale. Rédacteur : le docteur Delasiauve. Paris, 1861 à 1866, in-8°.

Mensuel. Rédacteurs principaux : Casimir Pinel, Berthier, Benedict-Gallet de Kulture, Semelaigne, Bourneville, Teinturier.

133. L'électro-thérapie. Rédacteurs en chef : les docteurs F. Bourdonnais et B. Lunel.

Le premier numéro a paru le 15 décembre 1856.

134. L'Électricité médicale, revue pratique française et étrangère ; de l'électricité, du galvanisme et de l'électropuncture appliqués à la thérapeutique. Rédacteur en chef : le docteur Desparquets. Paris, 1857, in-8°.

135. Journal de l'instruction des sourds et muets et des aveugles, par M. Beblan. Paris, 1826, in-12.

136. L'avenir médical de l'iodure de fer. Rédacteur en chef : Jozion.

Le premier numéro à paru le 10 mai 1858.

III

Journaux de médecine populaire (publiés à Paris).

137. La Santé, journal des familles, encyclopédie des connaissances usuelles et nécessaires pour tous, publié par une société de savants, de médecins et de gens de lettres. Paris, 10 novembre 1825, in-4°.

Un seul numéro, c'est tout ce qui a paru.

138. Nouvelle Hygie, journal de médecine, d'économie domestique et rurale, de littérature, mœurs et théâtres, par une Société de médecins et de gens du monde. Paris, 3 juillet 1826 au 29 novembre 1827, in-4°. — Paraissait deux fois par semaine ; a eu une suite sous le titre suivant : Hygie des manufacturiers et des industriels... Paris, 2 décembre 1827, in-4°.

Digitized by Google

139. Journal des hôpitaux, par une Société de médecins, d'avocats et de gens de lettres. Paris, 1826, in-8°.

140. Le médecin du peuple, journal de santé et de médecine domestique, par une Société de médecins. Paris, 1827, in-4°.

Cette feuille hebdomadaire a eu pour rédacteur en chef Chaponnier.

141. L'ami des peuples et du perfectionnement physique et moral de l'homme..... Paris, 1830, in-8°.

Feuille rédigée par le docteur Morel de Rubempré, celui-là même qui lança un libelle destiné à mettre quelques préceptes de médecine à la portée des gens du monde, et sur le frontispice duquel il avait placé son portrait entre celui d'Hippocrate et de Galien.

142. La Comète (« hygie » et « Gazette des ménages » réunies). Hygiène, économie domestique, éducation. Paris, 1831, in-folio.

Paraissait les jeudis et les dimanches de chaque semaine. A commencé le 3 avril 1831.

143. La Santé, journal populaire de médecine naturelle, paraissant une fois par mois. Paris, 1833, in-folio.

144. Le Critique médical, journal mensuel à l'usage de toutes les classes de la société, destiné à combattre les mauvaises doctrines médicales. Paris, 1834, in-8°.

Le n° 1 est tout ce qui a paru. Le propriétaire-rédacteur était Antoine Francon.

145. La Propagande, journal de médecine usuelle. Paris, 1839 à 1840, in-8°.

Bi-mensuel.

146. Journal d'hygiène et de médecine populaires, publié par M. Thivet et Briois, rédacteur en chef. Paris, 1844, in-8°.

Revue mensuelle qui a eu six numéros, et qui a commencé le 15 janvier 1844.

147. La Santé, journal d'hygiène publique et privée à l'usage des gens du monde. Paris, 5 janvier 1845; avril 1847, in-4°.

Revue hebdomadaire, dirigée par G. Richelot.

148. La Santé, journal d'hygiène et de médecine à l'usage des familles. Paris, n° 1, avril 1845, in-8°. Directeur, M. Astoul.

149. Nouvelle Gazette de santé, par une société de médecins. Paris, 1846 à 1847, in-folio.

Rédacteur en chef : Parent-Aubert. Il n'y a eu, je crois, que deux années, du 29 novembre 1844 au 25 avril 1847.

150. Revue élémentaire de médecine et de pharmacie domestiques, par F.-V. Raspail. Paris, 15 juin 1847; 15 mai 1849, in-8°.

151. La Santé publique et privée, journal utile à tous. Paris, 1849, in-folio.

Je ne connais que cinq numéros, du 22 avril au 29 mai 1849. La partie médicale était confiée au docteur Dancel; la partie scientifique à M. Julius Blin.

152. Le Médecin de la maison, journal d'hygiène, de médecine et de pharmacie usuelles, par Reinvillier. Paris, 1850 à 1857, in-4°.

153. La Santé universelle, Guide médical des familles, des curés de campagne, des instituteurs, publiée par le docteur Jules Massé, secrétaire de M. Récamier. Paris, 1851 à 185..., in-8°.

Mensuel. A partir du n° 9 du tome III, le rédacteur en chef est le docteur Henri Cotin, élève de Récamier.

154. La Bibliothèque médicale des familles, publiée par le docteur Antoine Bossu. Paris, 1852, in-8°.

Je ne connais que quatre numéros, dont le premier a paru le 15 avril 1852.

155. L'Ami de la Santé, journal des familles. Paris, 5 janvier 1856, in-4°.

156. Le Phare médical, journal des curés, des maires, des religieuses, des instituteurs ou institutrices, des chefs de famille et de toutes les personnes charitables. Paris, août 1858.

IV

Journaux de magnétisme animal et d'homœopathie.

157. Archives du magnétisme animal, publiées par le baron D'Hénin de Cuvillers. Paris; 1820 à 1823, in-8°. — Mensuel.

Digitized by Google

158. L'Hermès, journal du magnétisme animal, par une Société de médecins. Paris, 1826 à 1829, in-8°.

159. Le Propagateur du magnétisme animal, par une Société de médecins. Paris, 1827 à 1828, in-8°.

160. Journal de magnétisme animal. Paris, 1830 à 1842, in-8°.

Revue fondée par J. J. A. Ricard et continuée par Eugène Villemin. M. le baron Du Potel l'a reprise en 1857, par cahiers bi-mensuels.

161. Le Prométhée, revue scientifique du magnétisme animal. Directeur : Alexandre Mayer. Besançon, 1840, in-8°.

Je n'ai vu que le prospectus.

162. Transactions du magnétisme animal, rédigées et publiées par Alphonse Teste. Paris, 1841, in-8°.

163. La somnambule, journal du magnétisme, fondé et dirigé par Auguste Possin. Lyon, août 1843, in-8°.

164. Journal des magnétiseurs et des phrénologistes spiritualistes. Versailles, 23 juin 1850, in-8°.

165. L'Union magnétique. Paris, 1853.

166. Journal de la médecine homœopathique, publié par MM. Léon Simon et Curie. Paris, 1er décembre 1833 au 15 janvier 1835, in-4°.

Parut deux fois par mois, puis devint mensuel. Réuni au journal suivant, *ejusdem farinæ*.

167. Archives de la médecine homœopathique...., sous la direction de A.-J.-L. Jourdan. Paris, 1834 à 1838, in-8°.

168. Revue critique et rétrospective de la matière médicale spécifique, par une Société de médecins. Paris, 1840 à 1842, in-8°.

Petroz, Roth, Chargé ont noirci du papier dans ce journal.

169. Journal de la doctrine Hahnemannienne, publié par le docteur Molin. Paris, 1840, in-8°.

170. Annales de la médecine homœopathique, par Léon Simon, Iahr, Croserio. Paris, 1842, in-8°.

171. Le Révélateur, journal scientifique, littéraire et artistique..... Paris, 18 mai, 22 juin 1844, in-4°.

1872. L'Avenir médical, journal des intérêts de tous, ayant pour but la démonstration pratique du nouvel art de guérir, l'homœopathie et le magnétisme, par la fondation d'un hôpital homœopathico-magnétique pour cent cinquante à deux cents enfants; rédigé par un comité de docteurs-médecins-magnétiseurs. Paris, 1844 à 1845, in-8°.

173. Gazette homœopathique de Bordeaux. Bordeaux, 1847 à 1848, in-8°.

Ebers, Gay, et L. Marchant ont travaillé à cette feuille.

174. Journal de médecine théologique et des phénomènes surnaturels, expliqués d'après les principes d'une philosophie saine, véritable et orthodoxe, utile aux médecins, aux théologiens, aux séminaires, etc. Paris, 1847, in-8°.

175. Gazette homœopathique de Paris, publiée par les docteurs Roth et Davet. Paris, 1850, in-4°.

176. Revue générale homœopathique, publiée à Avignon, sous la direction du docteur J.-L. Béchet. Avignon, 1853 à 1856, in-8°.

177. Le Propagateur homœopathique, sous la direction du docteur Oriard. Paris, 1856, in-folio.

178. La Phrénologie, revue spiritualiste des manifestations de l'âme humaine. Rédacteur en chef, gérant, Pierre Béraud. Paris, 1857, in-4°.

V

Journaux généraux et spéciaux de médecine publiés dans les départements.

179. Journal de médecine, traduit de l'anglais. Dijon, 1781 à 1787, in-8°.

Dédié à Amelot de Chaillou, intendant de Bourgogne. C'est la traduction pure et simple du

Digitized by Google

journal anglais de Samuel Foart, qui parut d'abord par cahier mensuel, puis par cahier tous les trois mois. Voici en quels termes G. Masuyer, médecin de Dijon, justifie cette traduction et l'impression en France de cette feuille :

« Le journal de médecine anglais intéresse de plus d'une manière les progrès de notre art. « La pratique des médecins anglais tranche tellement sur la nôtre, leur doctrine est si diffé- « rente de celle que nous suivons dans une infinité de circonstances, que l'art de guérir doit « nécessairement retirer les plus grands avantages des discussions qui feront disparaître ces « différences fondamentales, et qui ramèneront les deux nations les plus savantes de l'Europe « à une manière uniforme d'envisager les mêmes objets. C'est dans l'esprit de cette heureuse « révolution que j'ai entrepris ce travail..... »

180. Journal de santé et d'histoire naturelle, par les citoyens Villers et Capelle. Bordeaux, ans V et VI (1797-1798), in-8°.

181. Le Conservateur de la santé, journal d'hygiène et de prophylactique, par les citoyens Brion, médecin de la ci-devant Université de Montpellier,..... et Bellay, ancien médecin des armées des Alpes. Lyon, 1799, in-8°.

Paraissait tous les 10, 20 et 30 de chaque mois, par cahiers de huit pages. Le premier numéro a été lancé le 10 ventôse de l'an VII.

182. Journal des bains de Fonsanche, par J.-B.-E. Demorey-Delletre, de Montpellier. Montpellier, 1818 à 1819, in-8°.

183. L'Observateur provençal des sciences médicales, dédié à Hippocrate, par P.-M. Roux. Marseille, 1821 à 1825, in-8°.

184. Journal de médecine de Montpellier, rédigé par J.-M. Audibert-Caille. Montpellier, 1823, in-8°.

Trimestriel. A eu, je crois, une courte existence; je n'ai vu que les deux premiers numéros, se référant aux mois de janvier et avril 1823.

185. Gazette hebdomadaire de santé. Lyon, 1823, in-8°.

186. L'Asclépiade, journal de médecine, chirurgie et pharmacie.... Marseille, 1823 à 1825, in-8°.

J.-J. Ségaud a participé à la rédaction de cette feuille.

187. Journal médico-chirurgical du département du Var.... Rédigé par J.-M. Audibert-Caille. Brignolles, 1824, in-4°.

188. Journal médical de la Gironde.... Bordeaux, 1824 à 1826, in-8°.

Mensuel. Cette feuille, d'abord anonyme, finit, à partir du tome III, par donner les noms de ses principaux rédacteurs : Bonnet, Burguet, Dariste, David, Dupuch, Lapointe, Dupuy, Lartigue, Levacher de Boidville, Léon Marchant, Pereyra, De Saincric.

189. L'Analyste et journal médico-chirurgical du Var et des Alpes, rédigé par J.-M. Audibert-Caille. Brignolles, 1825, in-8°.

190. Journal de médecine du département de la Meurthe..... Nancy, 1825, in-8°.

L'introduction est signée : A. Turet.

191. Journal des sciences médicales de la Haute-Garonne..... Toulouse, 1826, in-8°.

192. Éphémérides médicales de Montpellier. Montpellier. 1826, in-8°.

S'est fondu en 1829 dans le suivant.

193. Mémorial des hôpitaux du Midi et de la clinique de Montpellier, par le professeur Delpech. Montpellier, 1829, in-4°.

194. Journal de clinique des hôpitaux de Lyon, publié par J. Gensoul et Alph. Dupasquier. Lyon, 1830, in-8°.

Mensuel. En 1831, Fr. Imbert remplaça Gensoul.

195. L'Observateur de l'Indre, recueil médical. Châteauroux, 1832, in-8°.

196. Gazette scientifique et spécialement médicale du département de Seine-et-Oise. Versailles, 1833, in-8°.

197. Bulletin médical de Bordeaux. Bordeaux, 1833 à 1847, in-4° et in-8°.

Il paraissait chaque semaine. A eu pour rédacteur-gérant J.-J. Cazenave, et porte, de 1837 à 1841, le titre de : Bulletin médical du Midi.

Digitized by Google

198. Journal des sciences médicales de Montpellier, publié par MM. Rousset et Trinquier. Montpellier, 1834. in-8°.

Paraissait deux fois par mois.

199. Archives médicales de Strasbourg. Strasbourg, 1835, in-8°.

Rédigé successivement par Stœber (seul) et par Lereboullet, Mangin, Ruff et Schutzemberger (en commun).

200. Le Novateur, journal médical, rédigé par D. Blagny. Dijon, 1836, in-8°.

201. Journal de médecine et de chirurgie de Toulouse. Toulouse, 1837 à 1866, in-8°.

Mensuel. Rédigé successivement par Dassier, Perpère, Gaussail, L. Parant, E. Filhol. La première série (1837 à 1848) comprend douze volumes. La deuxième (1849 à 1855), sept volumes. Cette feuille a cessé de paraître en 1867.

202. Gazette médicale de Montpellier. Montpellier 1840, in-8° et in-4°.

Rédacteurs : Vailhe et Chrestien. Le 15 juin 1844, le nom de Vailhe disparaît. Parut deux fois, puis trois par mois, enfin devint mensuel.

203. Journal de médecine de Lyon.... Lyon, 1841, in-8°.

204. Gazette médicale de Strasbourg. Rédacteur en chef, le docteur E. Eissen. Strasbourg, 1841 à 1847, in-4°.

205. La Clinique, journal de médecine et de chirurgie pratiques, rédigé par le docteur Hubert-Rodrigues. Montpellier. 1841 à 1844, in-folio. — Bi-hebdomadaire.

206. Journal de médecine de Bordeaux. Rédacteur en chef, Costes. Bordeaux, 1843 à 1856, in-8°.

207. Journal de médecine critique et de bibliographie, par M. Pougens. Montpellier, 1843, in-8°.

Il n'y a eu qu'un seul numéro.

208. L'Hygie de la Corrèze..... Brives, 1844, in-folio. — hebdomadaire.

209. Revue médicale de Dijon. Dijon, 1844 à 1848, in-8°.

Rédacteurs : pour la médecine, Salgues; pour la chirurgie, Brulet.

210. Journal de médecine, chirurgie et pharmacie de la Côte-d'Or..... Dijon, 1846, in-8°. — Mensuel.

211. Revue médicale de Besançon et de la Franche-Comté, publiée par le docteur A. Mayer. Besançon, 1847, in-8°.

212. Gazette médicale de Lyon, fondée et publiée par M. Barrier. Lyon, 1849, in-4°.

213. Revue thérapeutique du Midi. Montpellier, 1850 à 1866, in-8°.

Mensuel. D'abord rédigée par Fuster et Alquié (1850-1851), puis par Basbaste et Louis Saurel (1852-1854) ; enfin, par Louis Saurel seul (1855).

214. Bulletin médical et pharmaceutique de Montpellier. Propriétaire-rédacteur, F. Lutraud. Montpellier, 1850 à 1851, in-4°.

215. Gazette médicale de Toulouse, par MM. Guitard et Giscaro. Toulouse, 1851 à 1855, in-8°.

216. Revue des hôpitaux civils de Metz..... In-4°. — Mensuel.

217. Panthérapie, étoile de la mer, journal scientifique et religieux, à la plus grande gloire de la Sainte Vierge. Toulouse, 1852, in-8°.

Je n'ai vu que les deux premiers numéros de ce singulier journal.

218. Annales cliniques de Montpellier, par M. A. Alquié. Montpellier, 1853 à 1857, in-4°.

219. Gazette médicale de l'Algérie. Rédacteur en chef, le docteur A.-A. Bertherand. Alger, 1856 à 1866, in-4°.

220. L'Union médicale de la Gironde, publiée par Ch. Durreuilh, Dupont, Dupuy, Lachaze, Méran, rédacteur en chef gérant. Bordeaux, 1856 à 1866, in-8°.

221. Montpellier médical,..... 1857, in-8°.

222. L'Union médicale de la Seine-Inférieure; 1861, in-8°.

223. L'Union médicale de la Provence; 1864.

Digitized by Google

224. Bulletin médical du Dauphiné; 1864.

225. Journal de médecine de Bordeaux; 1866.

226. L'Épidaure, journal des officiers de santé militaires. Metz, in-8°.

227. Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie de Montpellier, par Baumes.

228. Revue médicale de Toulouse; 1867.

229. Gazette médico-chirurgicale de Toulouse. Rédacteur en chef, A. Labeida. Toulouse, 1867, in-4°.

Hebdomadaire. Le premier numéro a paru le 23 février 1867.

230. Journal de l'Ouest. Rédacteur en chef, Laënnec. Nantes, 1867.

Dr A. Chereau.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 5 juin 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Suite de la discussion sur l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis. Présentations.

M. Desprès a répondu aux discours de MM. Depaul et Panas. L'a-t-il fait avec succès? Nos lecteurs en jugeront par le résumé que nous donnons de son argumentation. Du moins il l'a fait avec un talent incontestable auquel rendent hommage ceux-là même qui ne pensent pas comme lui. A-t-il convaincu ses adversaires? Pas le moins du monde. S'est-il laissé convaincre par eux? Encore moins. On s'est lancé, de part et d'autre, quelques mots piquants, gros et petits, voilà tout. M. Desprès accuse ses adversaires de se passionner contre lui et pour le mercure. — Je ne me passionne que pour la vérité et contre l'erreur, répond M. Depaul; je renonce à discuter avec vous. M. Verneuil, de son côté, déclare qu'il ne peut continuer la discussion avec M. Desprès, dont les interruptions et les gestes l'agacent et l'irritent. — On n'a cessé de m'interrompre pendant que je parlais, riposte M. Desprès, et maintenant encore de chaque mot de M. Verneuil sort une pointe dirigée contre moi. — Ce n'est pas une raison pour que vous interrompiez vos adversaires, lui fait observer M. le Président; vous êtes le plus jeune, soyez le plus raisonnable. — A ce mot spirituel, enfin, tout le monde rit, les combattants eux-mêmes qui sont désarmés.

Telle a été, esquissée en quelques traits, la physionomie de la dernière séance. Disons maintenant quelques mots du fond même de la discussion.

M. Desprès a successivement passé en revue, pour les réfuter, les objections et les arguments qui lui ont été opposés par M. Panas et par M. Depaul.

« Mes contradicteurs, a-t-il dit, ont nié mes faits, ils ont rejeté mes statistiques et ont essayé de montrer qu'il était parvenu à leur connaissance des faits que j'aurais dû compter. M. Panas a dit qu'il avait vu à l'hôpital de Lourcine des malades sortant de mon service; M. Depaul a dit qu'il avait vu de mes malades dans son service et dans celui de M. Nélaton, remplacé par M. Houel.

« M. Panas a affirmé que les frictions mercurielles étaient excellentes; M. Depaul a dit que le mercure permettait d'arrêter des avortements successifs, et d'amener à bon terme une grossesse chez les femmes syphilitiques.

« On le voit, mes contradicteurs ont pris, pour les combattre, quelques parties de mon discours, à leur choix; je m'y attendais. Quand on heurte de front une coutume scientifique bonne ou mauvaise, on éveille la passion et la partialité. Je n'en suis pas fâché, et, poursuivant mon but, je viens montrer ce que l'argumentation de mes adversaires a laissé debout de mon discours, et puiser dans cette argumentation même de nouvelles preuves de l'inutilité du mercure. »

Prenant d'abord à partie M. Panas, M. Desprès a voulu rendre la pareille à son ancien collègue de Lourcine. M. Panas déclarait avoir reçu, dans son service, des malades de M. Desprès, que celui-ci croyait avoir guéries sans mercure. M. Desprès déclare, à son tour, avoir reçu dans son service des malades de M. Panas, que celui-ci croyait avoir guéries par le mercure. Il ajoute qu'il a pu, grâce au zèle de ses élèves, dresser la statistique des malades de M. Panas, à Lourcine. Cette statistique montre que, sur un chiffre de 200 malades franchement syphili-

Digitized by Google

tiques, 16 sont rentrées dans le service de M. Desprès après être sorties du service de M. Panas qui les avait déclarées guéries; cela fait 8 p. 100 de récidives.

Des malades traitées par M. Desprès, 11 seulement sont rentrées, soit dans son service, soit dans celui de M. Panas; ce qui fait 6 p. 100 de récidives. La statistique donne donc raison à M. Desprès contre M. Panas, au traitement toni-nutritif contre le traitement mercuriel. M. Desprès ajoute que l'assertion de M. Panas relative à la rapidité des récidives à la suite du traitement tonique et réparateur n'est nullement prouvée par les faits que son collègue a cités.

M. Panas a dit quil avait recueilli 100 observations de malades qu'il a traitées par le mercure; de ces 100 observations, il n'a voulu en faire connaître que 39 — celles sans doute qui sont favorables à sa thèse. Mais pourquoi passer les autres sous silence? Ce n'est pas là un procédé vraiment scientifique. La science ne se fait pas ainsi. Il est regrettable que M. Panas n'ait pas cru devoir révéler tous les faits de sa pratique à l'hôpital de Lourcine; il n'eût pas oublié de mentionner deux malades, atteintes de syphilis papulo-squameuse, qui, après avoir été traitées inutilement par lui à l'aide des frictions mercurielles, et avoir contracté par le fait de ce traitement une stomatite mercurielle des plus graves, sont venues, dans le service de M. Desprès, se faire guérir de leur stomatite et de leur syphilis grâce à ce traitement tonique et réparateur tant décrié.

M. Panas a dit que M. Desprès guérissait ses malades en ajoutant au traitement tonique et réparateur les bains de sublimé qui constituent un traitement mercuriel des plus efficaces. M. Desprès proteste contre ce qu'il appelle une insinuation. Rien ne prouve que les préparations solubles de mercure soient absorbées dans le bain; les expériences de Réveil, celles de plusieurs autres observateurs démontrent le contraire. M. Desprès a cessé de faire prendre à ses malades des bains de sublimé qu'il a remplacés par des bains de chlorure de sodium, et il est arrivé aux mêmes résultats.

En résumé, suivant M. Desprès, les observations de M. Panas n'ont aucune importance; elles ne militent nullement en faveur du mercure; elles enseignent plutôt que M. Panas réussit moins bien avec le mercure que M. Desprès avec le traitement toni-nutritif.

Répondant ensuite à M. Depaul, M. Desprès déclare qu'il ne sait comment faire pour contenter un adversaire aussi exigeant sur la qualité des observations. Il est prêt à sacrifier ses propres observations puisque M. Depaul les récuse pour cause de jeunesse et d'inexpérience de l'auteur; mais pourquoi M. Depaul récuse-t-il également les observations de malades traités par MM. Le Fort, Verneuil, Alph. Guérin, Cullerier, Ricord, etc., malades que M. Desprès a trouvés disséminés dans les divers services de l'hôpital Saint-Louis, vieux syphilitiques que le mercure avait été impuissant à guérir entre les mains de pareils praticiens? Il est remarquable que l'hôpital Saint-Louis ne renfermait pas un seul malade de M. Desprès; seuls, MM. Depaul, Houel et Hérard ont reçu chacun une malade de M. Desprès. L'une est entrée dans le service de M. Depaul pour y jouir des secours que l'Administration accorde aux nouvelles accouchées et qu'elle refuse aux malades de Lourcine. Celle entrée dans le service de M. Houel, suppléant de M. Nélaton, y est restée plusieurs mois traitée inutilement par le mercure, après quoi elle est revenue à Lourcine, non guérie. La troisième, enfin, est allée chez M. Hérard avec une gomme ressemblant à de l'érythème noueux dont elle a été guérie, en quinze jours, par quelques pilules de sublimé et un peu d'iodure de potassium.

Telles sont, plus une quatrième malade entrée tout récemment encore dans le service de M. Depaul, les seules victimes prétendues de ce traitement tonique et réparateur qui a si fort excité la verve railleuse de M. Depaul.

Ce traitement ne consiste pas seulement, ainsi qu'on l'a dit à tort, dans l'usage du quinquina, du fer, et d'une bonne nourriture; il comporte tous les éléments d'une bonne hygiène à la fois physique et morale, l'éloignement des causes qui ont troublé l'harmonie de la santé, une vie régulière se rapprochant le plus possible de l'existence réglée de l'enfant. Tel est le traitement auquel les mercurialistes eux-mêmes doivent le plus clair de leurs succès; il commence par réparer les fâcheux effets du mercure, il guérit ensuite les accidents de la syphilis.

M. Desprès s'attache à réfuter la doctrine en vertu de la quelle le mercure arrêterait l'évolution des néoplasies syphilitiques. Cette doctrine lui paraît en contradiction avec les faits cliniques. M. le professeur Sée a résumé avec le talent et l'amour de la science qu'on lui connaît l'action du mercure sur le sang et sur l'économie tout entière.

Il dit : Le mercure n'agit pas sur les globules, il ne produit pas l'aglobulie. (Il paraît à M. Desprès que de nouvelles expériences doivent être faites sur ce poison.) M. Sée ajoute : Le mercure *augmente la fibrine du sang;* — M. Trousseau avait dit, avec beaucoup d'autres, que le mercure diminue la plasticité du sang, et c'est pour cela, disait-on, qu'il fait disparaître

Digitized by Google

l'induration du chancre hunterien. — La contradiction entre M. Sée et M. Trousseau est palpable.

Le mercure, dit encore M. Sée, *diminue l'albumine du sang.* Cela suffit, suivant M. Desprès, pour expliquer les altérations que le mercure produit dans l'économie soit chez les ouvriers qui manient cette substance, soit chez les malades qui sont soumis à l'usage de ses préparations.

D'autre part, M. Sée dit que le mercure *dénourrit* les organes. Comment concilier l'augmentation de la fibrine et, partant, de la plasticité du sang avec cette tendance à la dénutrition organique?

M. Sée conclut que le mercure agissant sur tous les organes, ne produisant pas l'anémie et les engorgements ganglionnaires comme la syphilis, déterminera des effets en sens contraire de la syphilis et dénourrira les organes rendus malades par le virus syphilitique.

M. Desprès répond qu'il n'est pas démontré que la syphilis cause des engorgements ganglionnaires avec régularité; il n'y en a pas pendant les accidents secondaires et tertiaires; ces lésions ne sont qu'un accessoire dans la syphilis où l'altération du sang est tout. — Il faudrait d'ailleurs démontrer aussi que le mercure agit sur les engorgements ganglionnaires, soit au début de la leucocythémie, soit au début de la scrofule.

M. Desprès conclut que le mercure détériore ou dénourrit, et qu'il est logique de le proscrire dans une maladie détériorante par excellence comme la syphilis. Du moment où le mercure altère le sérum du sang en lui prenant son albumine, à l'instar des autres maladies infectieuses, ainsi que l'a établi M. le professeur Ch. Robin, il faut dans la syphilis, comme dans les autres maladies infectieuses, donner non pas un spécifique, mais des agents capables de soutenir la nutrition pendant que les malades éliminent leur poison.

M. Depaul ne veut pas que la syphilis s'élimine seule, par suite de la marche naturelle de la réparation organique. Il dit que c'est prêter à la nature une intelligence qu'elle n'a pas; qu'elle est aveugle et élimine souvent beaucoup plus qu'il ne faudrait, par exemple le nez, les os de la voûte palatine, etc. Mais le mercure empêche-t-il lui-même l'élimination et la perte de ces organes! Non, il n'empêche rien. Les partisans du mercure le donnent pendant que la nature élimine la lésion et le tissu qui la supporte et pendant qu'elle travaille à la réparation de ses pertes; voilà tout. Ce travail de réparation, ils l'attribuent au mercure, tandis qu'il est le propre fait de l'action organique.

Se fondant, dit-il, sur les expériences et les faits cliniques, M. Desprès déclare que, pour lui, les poisons, quels qu'ils soient, introduits dans l'économie, tendent à être éliminés comme des corps étrangers. Là où du sang syphilitique est fixé, une irritation survient qui cause une inflammation éliminatrice, sans doute sous l'influence d'un traumatisme. Et cela arrive à des époques variables, comme nous voyons, par exemple, des fragments de verre, après un séjour plus ou moins prolongé dans les tissus, s'éliminer ensuite au moyen d'un phlegmon.

D'ailleurs, ce que les mercurialistes prétendent faire avec le mercure, d'autres le font avec l'iodure de potassium, M. Desprès avec de simples topiques et quelquefois avec des cautérisations.

M. Desprès cherche à réfuter les arguments de M. Depaul relativement à l'action du mercure chez les femmes enceintes et les enfants nouveau-nés. Suivant lui, ce n'est pas le mercure qui prévient les fausses couches et qui mène à bien les grossesses des syphilitiques. Beaucoup de syphilitiques, traitées par le mercure, avortent ou accouchent prématurément, ou mettent au monde des enfants infectés. Ce n'est que lorsque, par l'élimination spontanée du poison, l'organisme est peu à peu revenu à l'harmonie, que la femme syphilitique rentre dans les conditions normales de la grossesse et de l'accouchement. On trouve dans l'ouvrage de M. Alph. Guérin trois observations de femmes ayant avorté malgré un traitement mercuriel parfaitement dirigé.

M. Desprès trouve une contradiction entre la prétention du mercure à détruire les néoplasies et sa prétention à favoriser l'évolution normale du fœtus, qui constitue assurément la première et la plus forte des néoplasies.

M. Desprès termine ainsi : « Mes contradicteurs m'ont dit que j'étais jeune et sans expérience, que je me livrais à des exagérations regrettables, que le mercure est bon et que je dois être de cet avis. Ceci est de la passion. Je réponds en me plaçant sur le terrain de mes adversaires. Les preuves parlées ne valent pas les preuves écrites, parce qu'on ne peut contrôler les premières, et j'ai montré que le contrôle change bien des choses. Je dis qu'il n'est point de haute position ni d'autorité scientifique qui place une opinion et un homme au-dessus des faits.

« Du reste, je ne prétends point convaincre mes contradicteurs; les faits ne saisissent pas

Digitized by Google

ceux qui ne les regardent pas. Je parle pour ceux qui chercheront plus tard et qui pèseront les assertions que j'ai combattues à côté des observations que j'ai réunies, et pour lesquelles MM. Depaul, Verneuil et Panas ont eu un si facile dédain. »

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

LETTRES

sur l'Exposition universelle de 1867 (1)

TROISIÈME LETTRE

Anatomie elastique du docteur Auzoux. — Diverses préparations anatomiques en France, en Allemagne, en Égypte, en Norwége. — Pièces anatomiques du professeur Brunetti, de Padoue.

Ne m'en voudrez-vous pas, chers confrères, de vous avoir laissé huit grands jours dans un hôpital transatlantique et de venir encore vous demander de me suivre dans cet *univers* du Champ de Mars parisien? Un peu de courage, dix minutes de traversée, de Washington ou de Philadelphie à Paris, et nous arrivons chez le vénérable anatomiste de la rue Antoine-Dubois. L'accueil le plus gracieux, le sourire le plus amical vous y attendent. Chez lui, on est chez soi; il semble, après un moment, qu'on a toujours vu cette figure franche et sympathique. Du reste, parmi vous, anciens élèves de la Faculté de Paris, quel est celui qui ne connaît pas le docteur Auzoux? Voilà quarante-deux ans que son amphithéâtre est gratuitement ouvert au public! voilà quarante-deux ans que M. Auzoux donne aux lycéens, aux étudiants, aux ecclésiastiques, aux dames, aux civils, aux militaires, des leçons d'anatomie et de physiologie animale et végétale. L'exactitude mathématique, la logique la plus rigoureuse, la philosophie la plus élevée attirent chez lui l'élite des gens intelligents et instruits. Classique avec la jeunesse, il se plaît à discuter avec les savants déjà faits les questions de doctrine les plus difficiles et les plus ardues. Son érudition, son expérience, sa netteté d'élocution vous font bien vite partager les convictions que l'étude lui a données. Que de choses l'on apprend en deux heures avec un tel savant! J'aurais craint d'effaroucher votre modestie, mon cher Monsieur Auzoux, en vous disant en tête à tête ma façon de penser, mais détournez vos oreilles et ne m'écoutez pas si je raconte à nos confrères ce que j'entends répéter par tous ceux qui vous approchent et par vos élèves.

La grande chambre d'anatomie *elastique* de M. Auzoux est, j'ose le dire, l'une des plus intéressantes expositions du Champ de Mars. Partout on met sous les yeux d'un public plus ou moins facile à séduire des œuvres d'art, des engins, des curiosités dont je ne saurais nier l'utilité et le mérite. M. Auzoux *étale* devant une foule sans cesse compacte l'engin le plus merveilleux de la création, le corps des animaux. *L'anatomie elastique* permet de montrer pièces par pièces, morceaux par morceaux, tous les organes, tous les détails du corps d'un animal, comme dans une véritable dissection. C'est de l'anatomie imitative.

Cet art n'est point nouveau. On conserve, en effet, au Vatican, un fragment mutilé d'une statue anatomique en marbre. C'est une charpente osseuse de poitrine humaine due à un ciseau grec. Après qu'on eût usé pendant quelque temps d'argile et de plâtre pour modeler des sujets, un Français d'Angoulême, maître Jacques, eut l'idée d'employer la cire à des travaux de ce genre. Après maître Jacques, un Italien, Zambo, de Syracuse, exécuta à Paris, sous Louis XIV, plusieurs pièces remarquables qui existent encore aujourd'hui. De 1750 à 1794, Galli, Lelli, Montolini, Laumonier, de Rouen, Pinson, de Paris, etc., fournirent de belles pièces anatomiques et pathologiques imitées avec la cire colorée.

En 1799, le professeur Fontana, de Florence, exécuta pour l'empereur Napoléon Ier un essai d'anatomie humaine en bois, par couches superposées, qui lui fut payé 80,000 fr. On peut le voir tout à côté des belles pièces du docteur Auzoux.

M. Auzoux commença ses travaux en 1819. Depuis cette époque jusqu'à l'année 1867, l'honorable docteur a eu de tels résultats dans son entreprise scientifique et toute morale, qu'il a obtenu tour à tour la croix de chevalier et d'officier de la Légion d'honneur, dix médailles d'or, plus de vingt rapports favorables émanés de l'Institut, de l'Académie de médecine, des ministres, des préfets, etc., etc.

Quand vous aurez parcouru les ateliers où se fabriquent ces êtres presque vivants, vous vous direz tous que notre illustre confrère n'est pas encore récompensé comme il le mérite.

(1) Suite. — Voir les numéros des 16 mai, 1er et 8 juin.

Digitized by Google

Transportons-nous dans le département de l'Eure, au village de Saint-Aubin-d'Écroville. C'est là qu'est né le docteur Auzoux, c'est là qu'il a voulu établir ses ateliers. De vastes bâtiments construits par ses soins abritent une véritable armée d'ouvriers des deux sexes et de tout âge, tous ses compatriotes.

« Quiconque, dit l'abbé Moigno, arriverait inopinément dans cette commune éloignée des villes et des grandes routes, et s'enquerrait de l'usage des constructions qui s'offriraient à sa vue, serait étrangement surpris en apprenant que là, au milieu des champs, de simples paysans s'occupent du travail le plus savant et le plus extraordinaire. Entré dans les ateliers, ils n'entendent que le langage correct de l'anatomiste, et serait émerveillé en présence de ces enfants expliquant avec une lucidité parfaite les phénomènes les plus surprenants de l'existence. »

Oui, j'en puis parler sciemment, tout cela est fort exact. Le bon docteur a voulu que je sache par moi-même ce dont étaient capables ces savants ouvriers. Il m'a fait interroger un jeune garçon de 16 ans que vous pouvez tous voir au Palais international. Quoique bachelier, docteur, et tout ce qu'il vous plaira de me faire, mon jeune bambin, non titré par la Faculté, m'a donné une vraie leçon sur des muscles et des nerfs dont j'use beaucoup pour marcher, mais dont j'avais bel et bien oublié les attaches exactes. Ainsi donc, si vous désirez imiter mon exemple, ayez le soin, dans le cas où vous auriez perdu de vue vos classiques, de fouiller à l'avance Cruveilhier, Sappey ou Bonamy, sans quoi je vous en préviens charitablement, vous pourriez bien être embarrassé.

Une organisation admirable rend les ateliers de Saint-Aubin-d'Écroville un séjour de paix, d'application et de bonne entente.

Le règlement, dont chaque article a été discuté et voté par tous les ouvriers, trace la conduite de chacun. Il est religieusement suivi depuis plus de quarante ans.

L'exactitude, l'application au travail, le silence, le respect de la liberté et de la propriété de chacun sont de rigueur. Tout ce qui porte atteinte à la considération des ouvriers est mis à la connaissance de tous, qui prononcent sur le fait au scrutin secret.

Chaque faute entraîne son amende qui tourne au profit d'une caisse de prévoyance destinée aux secours des ouvriers malades. Celui qui subit un jugement supporte l'amende la plus élevée, celle de 50 fr.

Indépendamment du travail ordinaire, qui participe de la sculpture et de la peinture, les ouvriers sont instruits tous les jours, soit par le chef d'atelier ou par un simple ouvrier, soit par le maître d'école. Les cours d'anatomie sont surtout très-soignés.

Un ouvrier ne jouit d'une augmentation de salaire que lorsqu'il a d'excellentes notes et lorsqu'il travaille aussi vite et aussi bien que celui dont il veut égaler le traitement.

Ainsi donc, dans ces conditions, un ouvrier tient son sort dans ses mains. C'est en étant restés toujours fidèles à leur devoir que beaucoup d'ouvriers du docteur Auzoux sont parvenus à faire des études qu'ils ont complétées dans la capitale, jusqu'au point de subir leur examen du doctorat. Leur grade obtenu, plusieurs d'entre eux ont pu voyager et faire devant divers souverains les cours les plus instructifs et les mieux écoutés. D'autres n'ont point voulu quitter l'atelier où M. Auzoux les exerce dans des fonctions supérieures.

Plus de cent ouvriers sont employés annuellement dans les ateliers de M. Auzoux, et leurs salaires viennent s'ajouter aux revenus du sol. Grâce à cette intelligente organisation, le village de Saint-Aubin d'Écroville, bourg assez peu populeux (1,000 à 1,200 âmes), autrefois très-malaisé, est aujourd'hui une des communes les plus florissantes de France.

Plaise au ciel, pour le bonheur de l'humanité tout entière, que l'illustre Normand ait de nombreux imitateurs! Si chacun cherchait ainsi à développer chez les jeunes enfants les sentiments du devoir et de l'honnêteté en même temps que le goût du travail, le vice serait étouffé et l'instruction remplacerait cette ignorance déplorable qui rend la masse des hommes, et surtout des femmes, incapable de lutter contre les ennemis jurés du progrès et de la civilisation.

« C'est au moyen d'une pâte spéciale, qui n'a rien de commun avec le carton-pierre, avec la cire ou avec le plâtre, que sont faites les diverses préparations d'anatomie soit végétale, soit animale. Cette pâte à l'état frais se coule dans des moules, y prend les empreintes les plus délicates, et acquiert ensuite par la dessiccation de la légèreté, de l'élasticité et une solidité égale à celle du bois. Des préparations ainsi faites sont depuis plus de quarante dans les mains des élèves ; bon nombre ont été envoyées dans les colonies.

« Il résulte de renseignements communiqués par M. Auzoux, qu'après un séjour de quarante ans à Cayenne, à Madras, à Cuba, à Calcutta, pays dans lesquels le climat et les insectes sont une cause de la plus active destruction, ces préparations n'ont encore éprouvé aucune altération. »

Le règne animal est représenté à l'Exposition par un type de chaque grande famille depuis

Digitized by Google

l'homme jusqu'au zoophite. Tous les organes sont copiés avec une exactitude incomparable dans toute la série animale. De la comparaison des modèles il ressort des faits de la plus haute importance au point de vue des rapports anatomiques qui relient chaque être à son voisin, au point de vue de la localisation de certaines fonctions.

Si nous comparons la série de crânes que possède le docteur Auzoux, nous voyons qu'entre le crâne de l'homme et celui de divers singes, par exemple, il existe une série de transitions qu'il m'est impossible de détailler ici, mais que je puis assimiler aux divers perfectionnements qui ont conduit de la marmite de Papin à la locomotive. Si nous essayons encore de mettre en parallèle, avec l'anatomiste de Saint-Aubin, les cerveaux de l'homme et du singe étudiés et construits avec l'aide de Gratiolet, et c'est tout dire, il n'est pas possible de ne pas comprendre qu'un jour tout nouveau va bientôt jlnre sur la question de la localisation des facultés cérébrales, et sur les relations anatomiques qui existent entre l'homme et le singe. Quoi! vous voudriez que ces faisceaux de fibres que vous voyez si distinctement et si régulièrement marcher dans des directions constantes, ne se rendent pas toujours dans les mêmes points de la substance grise et ne président pas sans cesse à la transmission des mêmes facultés? Comment alors, ainsi que je l'admets avec le docteur Auzoux, un individu à front développé a-t-il toujours, à moins de maladie, une grande mémoire? Pourquoi celui dont le cerveau est latéralement très-riche en substance est-il aussi très-riche en idées originales et grandioses qu'il ne peut combiner, pour en tirer des conséquences et des lois, que lorsque la matière cérébrale abonde dans le sens vertical? Le développement des lobes postérieurs n'est-il pas très-marqué dans le cerveau des gens qui ont eu le courage de leurs opinions? Comment donc, s'il n'en était pas ainsi, notre illustre et cher maître, M. le professeur Bouillaud, et, après lui, notre savant et si remarquable confrère M. Broca, auraient-ils été conduits à trouver les lobes antérieurs et la troisième circonvolution du cerveau comme un point dont la lésion anéantit la faculté du langage articulé?

Est-il possible qu'un génie tel que Gall se soit laissé abuser toute sa vie par une illusion?

Non. Si nous n'en savons pas davantage, c'est que nous n'avons pas tout appris. Nous sommes sur la bonne voie : Gratiolet et Auzoux nous la tracent; suivons-les-y, nous ne saurions nous en repentir.

Les ateliers de Saint-Aubin ont représenté « le règne végétal par une collection se composant déjà de plus de 100 types montrant les parties constituantes de la fleur, du fruit, de la graine, de la feuille, de la tige, jusque dans leurs plus petits détails, même dans les mousses et les champignons. » Je commettrais un oubli grave si je ne signalais pas à l'attention du public tout entier une collection de champignons artificiels représentant en même temps les espèces nuisibles et celles qui leur ressemblent dans les champignons comestibles.

Lorsque les sujets sont par trop petits, on les a reproduits dans des proportions gigantesques.

Je n'en finirais pas si je voulais énumérer les objets exposés et leur immense avantage. Pour abréger, n'étudions, les pièces à la main, que le système nerveux dans la série animale. Je vais laisser en grande partie parler le maître.

Tous les animaux ont des nerfs, tous n'ont pas de cerveau; chez les animaux inférieurs, les étoiles de mer, par exemple, les nerfs de chaque bras se rendent à autant de ganglions isolés qu'il y a de bras. Ces ganglions communiquent les uns aux autres par des filaments qui forment un véritable anneau au milieu duquel se trouve l'ouverture œsophagienne. — Dans le colimaçon, de nombreux filets nerveux se rendent de toutes les parties du corps à des ganglions déjà plus rapprochés, communiquant les uns aux autres par des cordons assez courts, formant anneau autour de l'ouverture buccale. — Chez les articulés, les ganglions s'étendent en chapelet depuis la bouche jusqu'à l'anus. — La centralisation est plus grande encore chez les arachnides : il y existe, en effet, un gros ganglion dans le voisinage de la bouche, un autre plus petit dans le ventre. Déjà l'animal a l'instinct de combiner ses mouvements pour faire sa toile et saisir sa proie. — La chenille, moins bien douée que l'araignée, quant au système nerveux, puisqu'elle n'a que des ganglions d'égale grosseur, est aussi moins bien douée dans ses instincts, je n'hésite pas à dire dans son intelligence rudimentaire. Détruisez le cocon presque terminé d'une chenille, elle ne saura pas le refaire; vous savez, au contraire, avec quelle rapidité l'araignée répare les déchirures produites dans sa toile. — Si des arachnides nous passons aux poissons cartilagineux, squales, raies, etc., nous trouvons des ganglions plus rapprochés encore de manière à faire deviner dans l'anneau suivant de la chaîne la distinction de la moelle épinière et du cerveau. — En effet, dans les poissons osseux : brochet, carpe, etc., les centres nerveux, cervelet, tubercules quadrijumeaux, hémisphères, que l'on désigne sous le nom de ganglions postérieur moyen et antérieur, se touchent. Les ganglions antérieurs sont petits relativement aux postérieurs. — La tortue, au contraire, a le

Digitized by Google

ganglion antérieur plus développé que le moyen et le postérieur; cet état de choses est encore plus marqué chez les serpents. — Le cerveau des oiseaux, de l'oie, par exemple, nous permet de voir le ganglion antérieur assez développé pour recouvrir d'une manière à peu près complète le ganglion moyen. — Dans le cerveau du rat, du lièvre, etc., ce même ganglion recouvrant complétement le moyen, atteint le postérieur. Il n'y a pas encore de circonvolutions. — Chez les carnivores, le ganglion antérieur est divisé en deux; il recouvre le lobe moyen et le lobe postérieur, et porte des circonvolutions qui augmentent la surface du cerveau. Inutile de faire observer combien nous sommes avancés en intelligence depuis l'araignée et les poissons. — Chez le singe, le ganglion antérieur est encore plus développé; il recouvre le moyen et le postérieur presque en entier; les circonvolutions sont plus nombreuses et plus profondes; la masse cérébrale relativement plus développée; il existe des cavités intérieures ne se retrouvant pas chez les autres animaux qui lui sont inférieurs. — Enfin, si nous arrivons à l'homme, nous trouvons le ganglion antérieur tellement développé, que non-seulement il recouvre les ganglions moyen et postérieur, mais souvent il dépasse ce dernier. Les circonvolutions sont on ne peut plus nombreuses, les cavités intérieures plus compliquées que celles du cerveau du singe. Vous connaissez tous l'histoire du cerveau de Cuvier, qui dépassait de beaucoup, par son poids, par la surface qu'il couvrait, et par son volume, tous ceux qu'on a pu lui comparer. Mais aussi quelle intelligence supérieure! En revanche, il doit vous souvenir que, pendant vos études dans les asiles d'aliénés, les autopsies d'idiots ont exposé à vos regards et à vos réflexions des cerveaux d'autant plus atrophiés que l'idiotie était plus complète. Tous ces faits sont admirablement prouvés par les magnifiques et très-exactes préparations de M. Auzoux.

Puisque nous avons les pièces sous les yeux, voyons ce qui se passe au sujet du développement du cerveau de l'homme comparé à celui des animaux vertébrés.

A six semaines, il n'existe chez l'embryon que deux cordons médullaires de la moelle épinière, renflés isolément à chaque extrémité céphalique. A l'extrémité d'une des trois lames médullaires (l'interne) qui se développent successivement sur chaque renflement, se forment les couches optiques, les corps striés, les tubercules quadrijumeaux, le cervelet. Le tout correspond, comme il est aisé de le voir, au cerveau des poissons osseux.

De six semaines à deux mois et demi environ, se développent la commissure antérieure, la commissure postérieure, la voûte à trois piliers et le corps calleux. Le cerveau de l'embryon ressemble à ce moment au cerveau des reptiles.

A quatre mois et demi, les hémisphères cérébraux, la substance blanche et la substance grise, sont entièrement développés. On peut alors comparer le cerveau humain avec celui des oiseaux.

Vers le cinquième mois, les circonvolutions se développent sur les hémisphères, et le cerveau du fœtus peut être assimilé à celui des mammifères herbivores. Bientôt il arrive à prendre sa forme spéciale, humaine. Mais l'enfant n'arrive qu'avec l'âge, après que la partie postérieure du cerveau est développée, à avoir un organe complet et réellement unique dans la série animale. Au-dessous de lui existent toutes les transitions, mais *encore* rien au-dessus.

Oui, mes chers confrères, tout ce que je viens de vous dire est écrit en toutes lettres dans les superbes pièces copiées directement sur les originaux fournis par la nature. Le docteur Auzoux, je n'en doute pas, vous montrera, si vous le demandez, ces irrécusables témoins des transformations subies par la matière pour arriver à la perfection relative que l'homme représente aujourd'hui.

Les ateliers de Saint-Aubin d'Ecroville peuvent à peine suffire aux nombreuses commandes qu'ils reçoivent de tous pays. Je ne doute pas, pour ma part, que le succès des travaux qui s'y exécutent n'aille toujours croissant. Ces œuvres artistiques porteront partout l'instruction et la lumière, et grâce à leur exactitude irréprochable, ceux qui les auront employées pour s'instruire ne seront jamais en désaccord avec la nature elle-même.

En vous quittant, illustre confrère, je vous souhaite une récompense plus grande encore que toutes celles qui vous ont été si justement prodiguées. Par le bien que vous faites, vous méritez les honneurs, et ce qui vaut mieux encore, l'estime, l'amitié, la vénération de tous ceux qui vous entourent.

Nous trouvons encore en France deux exposants de la science des reproductions anatomiques qui, sans atteindre celles que je viens de vous faire étudier, sont cependant remarquables. M. Talrich nous montre de magnifiques études d'angéiologie, et une série d'affections de l'œil. Ces objets sont en cire, en plâtre, en carton-pierre. Ils seraient, à coup sûr, fort bien placés dans une collection de Faculté ou au musée Dupuytren.

Digitized by Google

M. Vasseur, par des préparations aussi ingénieuses qu'habilement exécutées, nous fait voir, à travers des membranes transparentes, ce qui se passe dans le canal rachidien et dans le péricarde. Il a reproduit en même temps l'ovologie du poulet.

En Autriche, le n° de la classe 12 appartient à un anatomiste allemand. Ce confrère étranger a exposé un magnifique ensemble de préparations montrant l'oreille interne dans la série animale. Il est aisé d'y voir que le labyrinthe du singe est, à la taille près, presque semblable au labyrinthe de l'homme.

Au n° 12, le professeur Politzer, de Vienne, a mis sous les yeux du public une suite très-instructive de 30 cas pathologiques relatifs à la membrane du tympan.

Plus loin, au n° 15, le docteur Teichmann, de Cracovie (Gallicie), nous montre les sinus frontaux de toute la série animale. On comprend facilement la portée philosophique de cette intéressante exposition; elle permet à l'anthropologiste d'étudier la disparition successive des sinus à mesure que le cerveau se développe et que l'intelligence augmente.

Le vice-roi d'Égypte, qui n'a pas hésité à dépenser plus de deux millions au palais international, a voulu payer aussi son tribut à la science : Il a fait installer dans une galerie du temple d'Edfou d'immenses vitrines dans lesquelles le docteur Broca, ainsi que d'autres savants confrères, classent plusieurs centaines de crânes humains et de momies égyptiennes enlevés aux sépultures les plus anciennes. Ces matériaux précieux seront sans doute d'une grande utilité à notre savant et cher ami, le docteur Bertillon, dans le grand travail de crânéologie qu'il prépare depuis plusieurs mois.

Vous trouverez en Norwége une série de 12 préparations en cire représentant la tête de douze individus choisis chez les peuples les plus inférieurs. A côté est un gorille complet. Lorsque vous aurez étudié cet ensemble, allez un peu réfléchir dans un coin des salles d'anthropologie anthéhistoriques, voyez-y les œuvres de nos ancêtres fossiles, et vous me direz si Linnée, Lamark, Darwin et Huxley ne connaissent pas mieux que beaucoup d'autres quelle est notre première origine.

D'autres pays ont aussi fourni des préparations remarquables qu'il serait trop long de décrire.

Nous avons fait une longue station chez M. Auzoux, allons maintenant nous reposer quelques minutes devant les vitrines de M. Brunetti (de Rovigo), professeur à l'Université de Padoue. Ses préparations anatomiques et pathologiques sont l'idéal de la chose.

M. Brunetti « conserve à ses pièces tous les caractères anatomiques internes et externes, sauf la couleur et le poids, parce que ses préparations sont, selon le tissu, d'une couleur grisâtre et d'une légèreté surprenante par l'absence de toute substance fluide. » Tous les vaisseaux, les capillaires même, sont conservés vides et dans leur état de dilatation naturelle.

J'ai pu voir par moi-même qu'un viscère préparé d'après les procédés de notre confrère étranger garde sa forme, ses dimensions normales. « Ouvert dans son milieu, il permet à l'œil nu d'en examiner d'une façon parfaitement nette et précise la structure et la disposition interne, les rapports normaux et pathologiques des tissus. » Avec une loupe d'un grossissement au microscope de 20 à 40 diamètres, on distingue les parties les plus petites et leur exacte position anatomo-microscopique, ainsi que les éléments des tissus primitifs normaux ou pathologiques. M. Brunetti m'a montré au microscope plusieurs de ses préparations faites à l'instant même sous mes yeux : poumons sains, poumons tuberculeux, villosités de l'intestin, reins normaux et pathologiques, etc.

La méthode du professeur de Padoue n'est pas due à l'observation d'un fait, mais à une idée subite qu'il s'est empressé d'exécuter. Sa base est unique. Ce n'est ni une substitution de substances étrangères aux substances animales, ni un entassement de matières chimiques. Ses moyens sont simples et aucunement nuisibles au préparateur, peu dispendieux, ne laissant aucune odeur, prompts, car, dans vingt ou trente heures, on peut préparer un viscère. Ils permettent de conserver les différentes parties du corps de tous les animaux.

Une particularité fort remarquable, d'après M. Brunetti, est que « les diverses opérations nécessaires à l'exécution d'une pièce peuvent être faites sans interruption, mais aussi il peut s'écouler entre ces opérations des jours, des mois et même des années. » On comprend facilement la valeur d'une telle méthode. Grâce à l'invention du savant docteur, nous pourrons espérer de voir figurer bientôt dans nos collections des pièces préparées sans tracas au milieu des déserts, sur les montagnes les plus élevées, au milieu des mers, pièces auxquelles le temps ne peut faire subir ses ravages. L'anatomie, la pathologie, l'anthropologie, l'histoire naturelle tout entière n'auront qu'à gagner à un tel progrès dans cette science.

Les premières préparations faites par le savant italien, et qui figurent à l'Exposition, datent de mars 1861 à février 1865 : on remarque parmi celles-ci : 1° deux mains enlacées; 2° une tête de jeune fille qui se suicida, et dans laquelle les traits furent si bien conservés, que chacun put la reconnaître; 3° la partie antérieure du tronc d'une jeune femme, etc.

De février 1865 à avril 1865, M. Brunetti a préparé : 1° une main de pellagreux dont les articulations jouent d'une manière incroyable; 2° une articulation du cubitus humain dans laquelle on peut obtenir les mouvements de pronation et de supination; 3° une articulation du genou avec la capsule, tous les ligaments, les cartilages intra-articulaires, etc.

Digitized by Google

Les objets préparés de mai 1865 à janvier 1867 sont on ne peut plus abondants : il y en a 52. Parmi les pièces qui regardent l'anatomie normale, je signalerai surtout : 1° un bras entier avec la peau qu'on croirait presque normale; 2° poumons, cœur, foie, reins, intestins, choisis sur des hommes sains; 3° organes et viscères de nouveau-nés et de fœtus; 4° viscères de divers animaux. L'anatomie pathologique est représentée par : 1° des cœurs avec tous les genres d'affections organiques; 2° des poumons tuberculeux; 3° des foies affectés de cirrhose; 4° des reins dégénérés en vessies; 5° des intestins avec tubercules et affectés de dysenterie; 6° une rate humaine avec hyperémie chronique, etc., etc.

Ces préparations sont tellement naturelles et si bien réussies qu'il est impossible, je crois, de mieux faire. Cependant, notre confrère prétend qu'il n'a pas atteint un degré suffisant de perfection; il ne sera satisfait que lorsqu'il aura préparé un sujet tout d'une pièce. Que nos plus belles préparations sont loin de tout cet ensemble!

M. Brunetti n'a pas encore eu le temps d'appliquer son procédé à la névrologie. Il pense que sa méthode lui permettra de conserver les centres nerveux de la façon la plus complète. Pourquoi donc n'y arriverait-il pas? Il a si bien réussi dans ses premiers essais. Le tissu cérébral une fois consolidé, nous pouvons espérer qu'avant peu nous aurons le bonheur de connaître la solution des problèmes actuellement si discutés, celui des localisations des facultés dans le cerveau, celui de la comparaison des cerveaux de singes et d'hommes, celui de la structure intime de cet organe. Ne finirons-nous pas tôt ou tard par connaître le mécanisme de la vie?

Le professeur de Padoue ne dit encore rien sur sa méthode, qu'il garde pour lui seul. Mais les résultats qu'elle nous présente décèlent des procédés à l'abri de tout reproche. Dans l'espace de dix ans, ce confrère italien a fait progresser sa découverte d'une façon merveilleuse. Ne cherchons pas à pénétrer ses secrets. Une idée si bien appliquée est un trait de génie. Que celui qui l'a enfantée en tire tout le bénéfice qu'il mérite.

Je ne saurais pourtant terminer sans émettre une opinion, j'oserai même dire un vœu, que vous approuverez tous, j'en suis persuadé. Il serait très-malheureux et très-regrettable qu'une découverte aussi considérable s'éteignit avec son inventeur. Le docteur Brunetti est jeune, mais nous sommes tous mortels! Un gouvernement, jaloux de mériter le nom de civilisateur et d'ami du progrès, ne devrait pas hésiter à donner à notre savant confrère une récompense aussi large que sa grande valeur le comporte, pour qu'il mette les anatomistes de tous pays à même d'employer ses procédés merveilleux à la marche ascendante de toutes les branches de la zoologie, peut-être aussi de la botanique. Puisse ma faible voix s'élever assez haut pour être entendue! La science n'hésitera pas à proclamer son bienfaiteur le souverain qui lui fournira les moyens d'avancer avec autant de certitude dans la voie du progrès.

Brunetti, à vous l'honneur d'avoir mis sur une voie sans obstacle la science des préparations anatomiques! Auzoux, à vous la gloire d'être le premier et jusqu'ici le seul véritable vulgarisateur des sciences naturelles! A tous deux la reconnaissance éternelle du monde savant!

Je me sauve au plus vite, chers confrères, pour que mon ami M. Latour ne me reproche pas cette fois d'abuser, au bénéfice de l'Exposition, de son journal et de votre patience.

Tout à vous, Dr F. Garrigou.

Toulouse, le 6 juin 1867.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Collyre de capsicum. — Beasley.

Capsicum	40 centigrammes.
Eau distillée.	240 grammes.

Faites macérer à froid, pendant trois heures, et filtrez.

On en fait tomber deux ou trois gouttes chaque jour dans les yeux atteints d'amaurose.

N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 15 Juin 1683.

Louis XIV ressent une douleur à l'épaule droite et à l'oreille du même côté. L'explication qu'en donne Daquin, son premier médecin, doit passer à la postérité. « Cette douleur fut causée parce que Sa Majesté a été fort longtemps à cheval, et au soleil violent de l'été qui avait fondu quelque humeur dans la tête. » — A. Ch.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 73. Mardi 18 Juin 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Projet de réorganisation de l'enseignement de la médecine en Italie. — II. Constitution médicale : Rapport sur les maladies régnantes pendant le mois de mai 1867. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale d'émulation* : Discussion sur la strabotomie. — IV. Correspondance : L'époque de l'agénésie chez les femmes est-elle bien déterminée ? — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Collyre calomélé. — VI. Ephémérides médicales. — VII. Courrier.

Paris, le 17 Juin 1867.

Projet de réorganisation de l'Enseignement de la médecine en Italie.

Le Conseil superieur de l'instruction publique du royaume d'Italie, chargé de présenter au gouvernement un projet et des propositions relativement à la réorganisation de l'enseignement supérieur dans ce royaume, a présenté et publié son rapport, dont M. Matteucci, sénateur, ancien ministre de l'instruction publique, a été le rédacteur. Au moment où en France l'attention vient d'être assez vivement attirée sur la question de l'enseignement de la médecine, il ne peut être sans intérêt de voir comment cette même question a été envisagée par le Conseil supérieur d'Italie, et de connaître la solution qu'il propose. Nous croyons donc devoir extraire du plan général de réorganisation de l'enseignement supérieur en Italie les principales dispositions proposées sur ce qui est relatif à l'enseignement de la médecine.

La commission adopte d'abord ce principe général, à savoir, que les études universitaires et pratiques et les études de perfectionnement doivent rester soumises à la direction du gouvernement et entretenues aux frais de l'État. Mais à côté des institutions officielles d'enseignement supérieur, elle admet aussi la création d'*Universités libres,* dont elle réglemente cependant le fonctionnement.

L'enseignement de la médecine serait donné par dix Facultés, siégeant à Naples, Turin, Bologne, Pise, Pavie, Palerme, Gênes, Catane, Parme et Modène.

De plus, six Instituts cliniques seraient établis près des grands hôpitaux de Bologne, de Florence, de Milan, de Naples, de Palerme et de Turin.

Tous les étudiants en médecine du royaume seront admis à ces Instituts cliniques après avoir fini leurs études dans les Facultés de médecine et passé leurs examens; après avoir fait dans ces Instituts les études pratiques nécessaires et passé l'examen final, ils obtiendront le diplôme de docteur en médecine et en chirurgie.

Le diplôme de docteur en médecine et en chirurgie, avec la faculté d'exercer, ne pourra être confié qu'aux étudiants qui, après avoir accompli toutes leurs études et passé leurs examens dans les Facultés de médecine, auront fait deux années d'études pratiques dans l'un des six Instituts cliniques du royaume et passé les examens nécessaires.

La durée des études médicales serait de six années, quatre passées dans les Facultés et deux dans les Instituts cliniques.

Il y aurait dans les Facultés deux ordres de professeurs : les professeurs *ordinaires* nommés par le roi après un concours des *titres,* sur la proposition d'une commission choisie par le ministre parmi les professeurs ordinaires des Écoles spéciales, etc., et les professeurs *extraordinaires* choisis pour une année par le ministre; mais ceux-ci, après cinq ans d'enseignement de la même matière avec succès, obtiennent le titre définitif de professeurs extraordinaires.

La proposition relative aux Universités libres est ainsi conçue :

« L'établissement des *Universités libres,* c'est-à-dire dirigées et entretenues par les communes ou les provinces, ou même par des Sociétés privées, est autorisé dans le royaume d'Italie. Les statuts de ces Universités devront être approuvés par décret

Digitized by Google

royal, après l'approbation du Conseil supérieur de l'instruction publique. Les examens d'admission et les examens spéciaux se passeront dans ces Universités dans les conditions définies par le règlement général des Universités du gouvernement, et les examens de doctorat se passeront devant les mêmes commissions chargées d'accorder les diplômes pour toutes les Universités du gouvernement. »

Il ne ressort pas très-clairement des dispositions formulées dans ce rapport si ces commissions d'examen seront exclusivement ou non composées de membres du corps enseignant. Voici comment le rapport s'exprime à cet égard :

« Les commissions pour l'examen d'admission et pour l'examen du doctorat sont formées chaque année par le ministre, sur la proposition des Conseils académiques et après l'avis du Conseil supérieur. »

Telles sont les principales dispositions demandées dans le rapport du Conseil supérieur en ce qui concerne l'enseignement de la médecine en Italie. La création, ou plutôt l'extension des Instituts cliniques, car cette institution existait déjà en Toscane, est la plus importante des réformes proposées par le Conseil supérieur. Les deux ans obligatoires dans ces Instituts porteraient à six ans la durée des études médicales, et eux seuls dispenseraient le diplôme et le droit d'exercice.

Nos réflexions sur ces *desiderata* du Conseil supérieur d'Italie seraient aussi vaines qu'inopportunes. Nous n'exposons ici le projet italien qu'au seul titre de renseignement et comme point de comparaison, soit avec ce qui existe actuellement chez nous, soit avec ce qui peut être demandé. Nos idées particulières ne sont pas dans ce courant. Il ne nous semble pas qu'en Italie, pas plus qu'en France, on se rende suffisamment compte de la difficulté et de la complexité de la question que l'on peut formuler par ces mots : *économie médicale*. Pour nous, il n'y a d'organisation médicale possible et logique que celle qui comprendra le rôle du médecin dans toutes les conditions professionnelles et sociales qu'il est appelé à remplir. C'est un grave sujet de réflexion et de méditation vers lequel nous appelons l'attention de tous ceux de nos confrères dont l'esprit élevé et l'amour de notre art appellent d'autres destinées pour notre belle profession.

Amédée LATOUR.

CONSTITUTION MÉDICALE.

MAI 1867.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES ;

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 juin 1867,

Par le docteur Ernest BESNIER.

Messieurs,

La période médicale que nous renfermons dans les limites du mois de mai est une période de transition pendant laquelle on a pu voir, de la manière la plus manifeste, la parfaite concordance des états morbides prédominants avec les conditions extérieures régnantes; aussi avez-vous observé, dans ce même mois, un véritable mélange et presque une combinaison, des maladies de l'hiver et des maladies de l'été, en même temps que l'on constatait des variations brusques et des écarts considérables dans l'état atmosphérique et dans le degré de la température. En dehors de ces caractères qui sont, en quelque sorte, normaux, nécessaires et invariables, il n'est pas moins important de noter que la constitution médicale a revêtu et repris un caractère de bénignité très-remarquable et ne subissant que quelques exceptions peu considérables relativement. Le tableau suivant, que nous avons dressé d'après les documents que veut bien mettre tous les mois à notre disposition M. le Directeur général de l'Assistance publique, établit et résume les diverses particularités que nous venons d'indiquer; il mérite, en outre, d'attirer votre attention sous

Digitized by Google

d'autres points de vue. Si nous rangeons, en effet, les diverses catégories morbides principales par ordre de léthalité, voici ce que nous trouvons dans un relevé qui embrasse la presque totalité des hôpitaux proprement dits (non compris les hospices et les hôpitaux militaires).

MAI 1867.

États morbides.	Nombre des malades sortis de l'hôp. pendant le mois.	Nombre des malades décédés.
Phthisie pulmonaire	244	292
Pneumonie	150	52
Fièvre typhoïde	71	17
Entérite (infantile)	30	17
Femmes accouchées	625	16 (1)
Bronchite	379	13
Érysipèle	40	12
Variole	54	5
Angines	38	5
Pleurésie	118	3
Diarrhée	46	3
Ictère	15	2
Rhumatisme	172	1

Le premier fait mis en saillie par ce tableau est assurément l'énorme mortalité, presque invariable chaque mois, de la *phthisie* dans nos hôpitaux; en effet, tandis que la mortalité pour toutes les autres maladies réunies ensemble n'est que de 146, la phthisie à elle seule a causé 292 décès; et encore, pour être dans la réalité, faudrait-il retrancher de la mortalité, pour les autres états morbides, les affections puerpérales, par exemple, un certain nombre de sujets manifestement morts phthisiques. Cette situation lamentable est-elle absolument sans remède? et en présence de l'impuissance trop démontrée de la thérapeutique proprement dite, ne serait-il pas possible de venir plus efficacement au secours de cette catégorie de malades qui encombre littéralement tous nos services, soit par la translation d'un certain nombre d'entre eux dans un climat approprié, soit par toute autre mesure praticable? C'est là une grave question, assurément très-difficile à résoudre, mais qui mériterait toute l'attention des administrateurs et des médecins.

La *pneumonie*, qui vient immédiatement après dans l'échelle mortuaire, a donné lieu encore à 52 décès; mais la diminution sur le mois précédent est considérable, car il en avait été enregistré 87 en avril.

Pour la *fièvre typhoïde*, la mortalité est restée sensiblement la même (16-17), bien que le nombre des cas ait considérablement augmenté; mais elle s'est élevée, pour l'*entérite infantile*, de 11 à 16.

Dans les services d'*accouchement*, l'amélioration est évidente et considérable. En avril, 498 accouchées sorties, 22 décès, dont 17 par affection puerpérale. En mai, 625 sorties et 16 décès, dont 11 seulement par affection puerpérale. Pour l'*érysipèle*, la mortalité a légèrement augmenté, et elle reste toujours considérable.

Enfin, on remarquera, une fois de plus, cette particularité sur laquelle nous avons à plusieurs reprises, dans ces deux dernières années, attiré votre attention : nous voulons parler de l'extrême bénignité de deux affections qui ont de nombreux points de contact, la *pleurésie*, qui, sur un *mouvement* de 121 malades, n'a donné lieu qu'à 3 décès, et le *rhumatisme articulaire* qui, sur 173, ne fournit qu'un seul décès.

Affections des voies respiratoires. — La diminution du nombre des affections des voies respiratoires est universelle et considérable; elle porte sur la totalité de ces affections, mais non cependant d'une manière égale. Les affections superficielles, laryngites, trachéites et bronchites saisonnières étant précoces dans leur disparition comme dans leur première manifestation, les altérations parenchymateuses et

(1) Dont 5 maladies non puerpérales et 2 éclampsies.

Digitized by Google

celles du système séreux restant plus tardives, mais aussi plus persistantes, et ne disparaissant pas avec la même facilité.

A l'hôpital Sainte-Eugénie, dans les salles de M. Barthez, sur 86 entrants, on ne compte plus que 27 sujets atteints d'*affections primitives* des voies respiratoires, et encore dans ce nombre comprend-on, comme le fait remarquer M. Monod, interne du service, 14 phthisiques; on a observé, il est vrai, 12 autres cas d'affections pulmonaires, mais exclusivement à titre secondaire, et sans aucune exception dans le cours de la rougeole. De même à Beaujon, M. Moutard-Martin note particulièrement la grande fréquence des *complications* pneumoniques chez les tuberculeux, et il note, comme M. Isambert le fait pour l'Hôtel-Dieu, un nombre assez considérable de cas de *phthisie rapide* et de *phthisie aiguë*. A la Salpétrière, au moment où la température s'est considérablement refroidie, M. Vulpian a constaté une nouvelle série, peu nombreuse il est vrai, de cas de pneumonie; mais, ajoute-t-il, comme le froid n'a point duré, la mortalité relative observée dans ces quelques cas a été moins grande que pendant l'hiver. Au Val-de-Grâce, le nombre des affections inflammatoires franches a été relativement très-minime, et durant tout le mois, M. Colin n'a reçu dans son service qu'un seul malade atteint de pneumonie, encore ce sujet était-il individuellement prédisposé, car il subissait une semblable atteinte pour la quatrième fois. A Saint-Antoine, M. Laboulbène a encore observé un certain nombre de pneumonies, mais généralement bénignes. A Beaujon, M. Gubler note pour son service 5 cas de *pneumonies franches,* dans lesquelles, dit-il, « comme dans l'immense majorité des pneumonies, existaient des concrétions hémoplastiques à divisions dichotomiques moulées dans les bronches. » A l'Hôtel-Dieu, service de M. Moissenet, sur 5 *pneumonies,* un seul décès. La lésion était double et suppurée au quatorzième jour. Sur les quatre cas de guérison, il en est un qui mérite de fixer notre attention. Menacé de mort, dit M. Moissenet, non-seulement par l'étendue de la lésion à tout le sommet gauche, mais encore par un état adynamique extrême, le malade a été merveilleusement ranimé par la potion suivante :

Eau-de-vie.	100 grammes.
Teinture de cannelle. . . .	4 —
Sirop de sucre.	30 —

qui a été administrée huit jours de suite, et accompagnée de vin de Bordeaux et de thé. En quarante-huit heures, la potion alcoolique a fait tomber le pouls successivement de 120 à 100 et 90, et lui a donné de l'ampleur. La peau a perdu peu à peu sa chaleur sèche et brûlante. Moite d'abord, elle n'a pas tardé à se couvrir d'une sueur critique de bon aloi.

Les forces que le sujet avait perdues non-seulement par le fait de la maladie, mais encore par le fait des privations et des fatigues de toute sorte, ont été peu à peu relevées, et la guérison a été complète, contrairement aux prévisions inspirées par le facies cachectique du sujet.

Partout les pleurésies ont été observées en assez grand nombre, mais, comme nous l'avons déja indiqué, avec une assez grande bénignité : à Lariboisière, chez M. Gallard; à la Maison de santé, chez M. Chauffard; à Necker, chez M. Delpech, etc. « A la Pitié, nous écrit M. Bernutz, les maladies traitées dans mon service qui méritent d'être notées ont consisté presque uniquement en pleurésies. Quatre malades atteints de pleurésie sont entrés, en effet, à la salle des hommes dans le courant du mois dernier. Sur ces quatre pleurésies, moité siégeaient à gauche et moitié à droite, et dans deux d'entre elles l'épanchement a été assez abondant pour nécessiter la thoracentèse, laquelle a donné d'ailleurs de bons résultats. Dans ces quatre cas, l'épanchement était pour ainsi dire *latent;* peu ou point de symptômes généraux; pas de douleurs, peu de fièvre; la toux et l'oppression elle-même étaient peu marquées; l'auscultation et la percussion seules indiquaient clairement l'étendue de l'épanchement auquel on avait affaire. Dans un des deux cas de pleurésie gauche, le cœur était déplacé et battait à droite du sternum.

Digitized by Google

Affections pseudo-membraneuses. — Aucune autre particularité qu'une série heureuse de trachéotomies; 3 cas de croup opérés, 3 guérisons, chez M. Bergeron, à Sainte-Eugénie; et, dans le même hôpital, chez M. Barthez, 5 cas de croup, 3 trachéotomies, 2 succès.

Affections rhumatismales. — Nombreuses, assez souvent tenaces, et résistant plus ou moins à tous les moyens thérapeutiques employés, se compliquant assez communément de manifestations viscérales, mais se terminant, en définitive, plus ou moins rapidement par la guérison, et ne donnant lieu qu'à une mortalité tout à fait infime. A la Maison de santé, les affections rhumatismales ont paru à M. Chauffard présenter plus d'acuité dans les phénomènes fébriles qu'il n'était habitué à en observer depuis longtemps. Il a surtout été frappé de l'extrême fréquence et du caractère accusé des complications cardiaques. Tous ses malades ont offert de l'endo-péricardite à des degrés divers : dans quelques cas, la péricardite a été dominante. La médication a surtout été dirigée contre ces accidents, qui tous ont cédé, dans leur forme aiguë du moins. Tous ces rhumatisants ont guéri des manifestations pyrétiques de la diathèse rhumatismale : sans que l'on puisse se flatter, ajoute M. Chauffard, qu'un grand nombre ne conserve, des complications cardiaques qu'ils ont subies, un germe funeste destiné à se révéler plus tard par des affections organiques du cœur.

A Beaujon, M. Gubler signale un de ces exemples d'*endo-péricardite rhumatismale d'emblée* sur lesquelles il a à plusieurs reprises attiré l'attention.

Enfin, parmi les manifestations rhumatismales accessoires, nous mentionnerons les cas de *rhumatisme musculaire* observés par M. Isambert à l'Hôtel-Dieu; des manifestations douloureuses *erratiques*, assez nombreuses, observées à la Salpêtrière par M. Delasiauve, et rapportées par lui aux vicissitudes atmosphériques; les *névralgies intercostales*, dont M. Laboulbène, en particulier, constate depuis plusieurs mois la fréquence remarquable, soit isolées, soit liées à divers états morbides.

Affections exanthématiques. — L'épidémie de *rougeole* a continué à se développer en fréquence et en gravité. Chez M. H. Roger, à l'hôpital des Enfants-Malades, on compte 20 entrées pour rougeole (9 garçons, 11 filles); sur les premiers, 3 décès par bronchio-pneumonie; un quatrième enfant, pris de rougeole dans la salle, a également succombé à la bronchio-pneumonie; chez les filles, 3 décès, 1 par bronchio-pneumonie, 2 par la même complication aggravée de la présence dans l'arbre respiratoire de productions diphthéritiques; de plus, 4 filles ont été prises dans les salles et ont fourni 1 décès toujours par bronchio-pneumonie; ce qui fait pour le mois de mai, dans le seul service de M. H. Roger, 25 cas de rougeole et 8 décès. A Sainte-Eugénie, service de M. Barthez, suppléé par M. Guyot, sur 86 malades entrants, 18, c'est-à-dire plus du cinquième, avaient la rougeole, ou quelque complication survenue à la suite de cette maladie; 3 décès. Chez plusieurs malades, on a observé des ophthalmies et des otorrhées très-rebelles, et M. Monod ajoute que, chez la plupart des malades, il existait, comme dans le mois précédent, des diarrhées plus ou moins tenaces et plus ou moins graves. Au Val-de-Grâce, la rougeole n'a apparu que dans la deuxième quinzaine de mai, mais elle tend manifestement à y augmenter de fréquence; parmi les caractères qu'elle présente, M. Colin note que l'exanthème est généralement très-fugace, mais que l'irritation des muqueuses, surtout des muqueuses conjonctivale et bronchique, offre plus de ténacité, et que la plupart des malades du service, atteints aujourd'hui de phénomènes de bronchite générale, sont des convalescents de rougeole.

A côté de cette extrême fréquence, notons la *disparition* complète (le mot n'est pas excessif) de la *scarlatine*. Nous ne trouvons cette fièvre éruptive mentionnée dans vos communications que d'une manière *négative*, et le tableau général statistique dressé pour le mois de mai, par l'administration générale de l'Assistance publique, ne porte pas même le mot de *scarlatine;* preuve nouvelle à ajouter à celles

Digitized by Google

que nous réunissons constamment du rôle essentiellement supérieur joué dans le développement des maladies, même les plus *contagieuses*, par l'influence épidémique, la *contagion* seule étant *toujours* insuffisante pour expliquer le développement et les *vicissitudes* des maladies épidémiques quelles qu'elles soient.

La variole paraît devoir augmenter de fréquence, mais elle est loin encore d'atteindre le chiffre des précédentes épidémies. Nous rapportons ici diverses particularités qui méritent d'être signalées.

Au Val-de-Grâce, dans le service spécial des maladies éruptives, M. Colin a observé : 1° trois cas de variole confluente, dont un a été mortel; des hémorrhagies intestinales, survenues dès le second jour de l'éruption, avaient fait redouter cette terminaison, qui fut amenée par les accidents laryngés; il est à noter que ce malade avait, bien que vacciné, été atteint de variole pendant qu'il était en traitement dans le service des blessés, et que, ajoute M. Colin, la plus grande gravité de son affection tient peut-être à ce séjour antérieur à l'hôpital; 2° six cas de variole discrète et deux varioloïdes. Toutes ces affections varioleuses se sont succédé d'une manière à peu près régulière, se répartissant de telle sorte sur l'ensemble du mois, qu'il y avait toujours simultanément deux ou trois malades de cette catégorie dans la salle spéciale. On remarquera ce fait, que, bien que les malades soient isolés à l'hôpital du Val-de-Grâce, un sujet vacciné, retenu dans le service des blessés, n'en est pas moins atteint de variole.

De même à Lariboisière, M. Hérard note 5 ou 6 varioles ou varioloïdes, dont 3 développées dans les salles, malgré l'isolement dans les chambrettes, isolement tout à fait insuffisant. Deux de ces malades ont présenté une variole confluente, et malgré l'extrême gravité de leur état ont rapidement guéri. Cette terminaison favorable, dit M. Hérard, est sans doute due à la vaccine antérieure, quoique les marques fussent à peine visibles et que les malades ne pussent donner aucun renseignement; mais notre honorable président pense que le traitement doit entrer pour quelque chose dans le résultat heureux qu'il signale, et qu'il a fréquemment obtenu dans d'autres cas non moins graves.

A la période où les boutons sont en pleine suppuration, M. Hérard fait donner un grand bain et le renouvelle quelquefois plusieurs jours de suite. Les boutons se vident plus ou moins complétement, et l'on a ainsi beaucoup moins à redouter les graves accidents qui surviennent vers cette époque, et qui sont souvent dus à une sorte de résorption purulente. En même temps les malades sont alimentés et soumis à une médication tonique stimulante (potions alcoolisées, café avec extrait de quinquina, vin de Bordeaux, etc.).

A Beaujon, dans un cas de varioloïde au cinquième jour, M. Siredey vit apparaître un violent délire, avec langue sèche, agitation nécessitant l'emploi de la camisole, hallucinations de la vue, etc., etc. Le malade était un buveur endurci. M. Siredey lui donna de l'opium, du vin et un lavement avec 0,25 de musc, et 0,50 de camphre. Après trente-six heures, tout phénomène ataxique disparut et la guérison fut prompte.

A côté de ces fièvres éruptives, M. Hérard signale encore un cas de *suette miliaire* qui est entré dans son service il y a dix jours, avec les symptômes d'une forte adynamie, et une congestion pulmonaire aussi accusée que dans les fièvres typhoïdes graves adynamiques. Il y a, depuis quelques jours, une amélioration assez marquée pour permettre d'espérer la guérison de cette suette, grave pour un cas développé en dehors de toute épidémie.

A Beaujon, M. Moutard-Martin signale un cas de *pellagre* chez un marchand ambulant, ne quittant jamais les environs de Paris, et n'ayant jamais fait usage de maïs (érythème, troubles digestifs, troubles nerveux du côté de l'intelligence et du mouvement).

Fièvre typhoïde. — Le nombre des cas de *fièvre typhoïde* entrés pendant le mois de mai dans les divers services paraît être assez considérable. Ainsi que nous l'avons

Digitized by Google

indiqué déjà, dans la grande majorité des cas l'affection est extrêmement bénigne, semblant parfois avorter dès le début, et rentrer rapidement dans le cadre de la synoque, d'après les observations de M. Hérard; tellement bénigne au Val-de-Grâce, que sur une douzaine de cas observés dans le service de M. Colin, un seul a pu donner quelque appréhension; mêmes caractères observés par M. Siredey à Beaujon, M. Gallard à Lariboisière, etc., etc.

C'est là le caractère dominant, mais non pas sans quelques exceptions plus ou moins accentuées, telles que celles qui sont signalées par M. Laboulbène à Saint-Antoine, qui note 2 cas de début par *accidents cérébraux*, dont 1 cas mortel au septième jour; par M. Bergeron qui, à côté de 2 malades atteints bénignement, en observe 2 autres présentant des phénomènes ataxo-adynamiques graves.

Affections du système nerveux. — D'ailleurs, plusieurs des communications qui sont parvenues à la commission signalent une fréquence manifestement plus grande des affections physiques ou dynamiques, primitives ou accessoires, du système nerveux. M. Gubler, en particulier, appelle spécialement l'attention sur la fréquence des symptômes ataxiques depuis le commencement du mois de mai. Ces symptômes, observés en ville et à l'hôpital, sont venus compliquer non-seulement les fièvres typhoïdes, mais la variole, le rhumatisme, etc. A quelles circonstances l'attribuer? « Je serais tenté, dit M. Gubler, d'accuser les chaleurs excessives et prématurées des premiers jours de mai et le temps orageux qui n'a cessé de régner depuis lors. Faut-il attribuer une certaine part d'influence à la surexcitation intellectuelle, aux fatigues excessives occasionnées par ce grand mouvement qui se fait autour de l'Exposition universelle? »

A la fin du mois d'avril, M. Chauffard avait observé une méningite cérébro-spinale rapidement terminée par la mort après vingt-quatre heures. Dans les premiers jours du mois de mai, un second cas de méningite cérébro-spinale très-caractérisée s'est montré à la Maison de santé. Nous avons pu, dans ce second cas, dit M. Chauffard, nous rendre maîtres des accidents premiers de la maladie qui sont si ordinairement mortels. Une convalescence franche a paru s'établir, mais bientôt des accidents subaigus se sont déclarés, avec des alternatives d'amélioration et de rechute. Nous luttons encore contre ces accidents, et nous n'osons nous promettre d'en avoir définitivement triomphé. Un séton à la nuque a été placé dans l'espérance d'enrayer, par une dérivation soutenue, la reprise de la phlegmasie des méninges. A Beaujon, M. Siredey note une *méningite cérébro-rachidienne* chez un jeune Belge n'ayant pu fournir aucun renseignement. Le premier jour, on crut à une fièvre typhoïde ataxique; mais, dès le lendemain, ce premier diagnostic fut écarté, et, quelques jours plus tard, on constatait à l'autopsie les lésions les plus accusées de la méningite cérébro-rachidienne.

Les délires alcooliques s'offrent toujours avec la même gravité; sur trois cas observés par M. Chauffard, deux ont été promptement mortels; le troisième est sorti peu d'heures après son entrée. Les deux cas terminés par la mort avaient paru présenter toutes les indications de la médication par l'opium à haute dose. Cette médication a échoué sans amener de modification notable dans l'état des malades. Un seul a paru soulagé durant quelques heures; le délire a repris aussi violent après ce soulagement apparent sans que l'on eût suspendu la médication. Aucun de ces cas, si promptement mortels, n'a présenté d'accidents convulsifs.

Affections des voies digestives. — A part les faits signalés par M. Colin, au Val-de-Grâce, de *stomatites* en nombre considérable, généralement légères, presque toujours limitées à la gencive inférieure, et développées, pour le plus grand nombre, dans l'intérieur des salles, nous n'avons rien à signaler qui diffère notablement de ce qui a été dit pour le mois précédent; et s'il y a un peu plus de fréquence, c'est seulement pour les affections intestinales, les états gastriques n'étant pas sensiblement plus nombreux qu'en avril.

Digitized by Google

Choléra. — Même situation. Quelques cas très-peu nombreux, qui restent isolés, et qui se terminent en général favorablement, bien que quelques-uns d'entre eux offrent les caractères les plus complets qui aient été assignés au choléra indien.

Voici les particularités principales qui ont été signalées à la commission :

D'après M. René Blache, dans le service de M. Delpech, à Necker, un cas de *choléra nostras,* avec crampes et diarrhée, terminé par la mort, chez un sujet surmené et déprimé par la misère.

Chez M. Gallard, à Lariboisière, 2 cas envoyés, dit notre collègue, avec l'étiquette de choléra ou de cholérine, mais qui n'étaient en réalité que des entérorrhées par indigestion.

A Beaujon, M. Moutard-Martin a reçu dans le mois de mai une femme atteinte de *choléra algide et cyanique.* Chez cette malade de forte constitution, mais souffrant fréquemment de l'estomac, la maladie a débuté brusquement à trois heures du matin, après un sommeil calme, par de la diarrhée (18 garde-robes jusqu'à huit heures du matin) d'abord verdâtres, puis blanches et caractéristiques; en même temps, à trois heures du matin, vomissements et crampes. La malade entra cyanosée et algide à midi; le lendemain, la réaction était encore incomplète; mais néanmoins elle guérit rapidement. M. Moutard-Martin signale en outre, par anticipation, un nouveau cas de choléra entré le 7 juin dans la salle des hommes, et en convalescence aujourd'hui. Ce que ce fait présente d'intéressant, c'est que ce malade a déjà été traité du choléra dans la salle au commencement du mois d'avril.

Enfin, à l'Hôtel-Dieu, le 9 mai, M. Moissenet admettait dans la salle Saint-Lazare, n° 26, un cas de *choléra bleu,* avec insensibilité du pouls, refroidissement des extrémités, de la face et de la langue, suppression des urines, etc. Les vomissements et les selles que *nous avons pu voir*, dit M. Moissenet, n'étaient pourtant pas blanches, mais jaunâtres. Les urines de retour ont été albumineuses. Le malade a été guéri en dix jours par les excitants diffusibles et les dérivatifs cutanés. A peu près en même temps, M. Moissenet recevait dans la salle des femmes une malade qui, à la suite d'un purgatif, avait conservé une diarrhée séreuse et un refroidissement de la peau qui pouvaient faire craindre le choléra. Il n'en a rien été; mais il a fallu huit jours pour remettre la malade dans un état satisfaisant.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 2 mars. — Présidence de M. MARTIN.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA STRABOTOMIE (1).

M. PHILIPPE : L'opération du strabisme, oubliée pendant vingt ans, a pris une nouvelle importance par les travaux de M. de Græfe et de son école qui datent de 1862 (*Annales d'oculistique*). Ce patronage considérable de nos savants voisins est-il destiné à donner une nouvelle vie à une des questions les plus délicates de la chirurgie oculaire, qui avait été mal comprise dès le début? Nous ne le croyons pas, car M. de Græfe, au point de vue des méthodes opératoires, a suivi les errements de ses prédécesseurs et s'est heurté aux mêmes écueils. Les seuls progrès qu'il ait formulés consistent dans les hautes considérations auxquelles il s'est livré sur l'étiologie du strabisme et sur les modifications apportées à l'exercice de la vision par le louchement ou par les conditions nouvelles dans lesquelles se trouve cette fonction après la strabotomie.

Nous chercherons à démontrer dans ce travail que la question a été mal posée dès l'origine jusqu'à l'époque actuelle, et nous tâcherons d'apporter de nouveaux éléments pour l'établir, en rentrant pratiquement dans les lois physiologiques qui président à la ténotomie et dont on n'aurait jamais dû s'écarter.

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 16 avril et 4 mai.

Digitized by Google

Ce sont les recherches de Lucien Boyer (1841), soit sur l'homme, soit sur les animaux, qui ont aidé à formuler les nouvelles conditions anatomiques créées par la section des muscles de l'œil.

Cet observateur s'est assuré, en coupant ces organes le plus près possible de leur attache à la sclérotique en avant, que les deux bouts restants vont s'insérer isolément, l'un conservant son insertion antérieure, l'autre contractant des adhérences avec le globe de l'œil, plus ou moins en arrière de son attache normale.

Dans ses expériences, Lucien Boyer n'a jamais observé que les deux fragments du muscle se cicatrisassent entre eux par l'interposition d'une substance inodulaire.

Hewett, Babington, Bouvier, Lenoir ont recueilli des faits qui viennent confirmer ceux de Lucien Boyer. Le plus grand nombre des chirurgiens se sont arrêtés à ces résultats anatomiques.

Cependant, quelques observateurs ont apporté des faits contradictoires :

Bonnet, de Lyon, dans son *Traité des sections tendineuses*, donne la relation d'une autopsie qu'il fit six mois après une opération de strabisme qui avait parfaitement réussi. Voici le texte : « Le bout postérieur s'est rétracté, mais au lieu de se souder avec la sclérotique, en arrière « de l'insertion primitive, comme on dit que cela se passait, il est réuni au bout antérieur au « moyen d'une bandelette cellulo-fibreuse de nouvelle formation. »

M. J. Guérin admet la formation d'une substance inodulaire entre les bouts du muscle divisé ; mais il ne donne à l'appui de cette opinion aucune preuve anatomique ni clinique. C'est une manière de voir toute spéculative, qui est démentie formellement par ses divers procédés opératoires.

Vereghe a obtenu les mêmes résultats que Bonnet, de Lyon, ainsi que Von Ammon.

MM. Desmarres et de Græfe mentionnent la possibilité de la ressoudure des bouts musculaires, mais n'y attachent aucune importance.

M. Meyer nie formellement cette possibilité.

Nous pourrions rappeler ici qu'en 1842, nous avions institué une série d'expériences sur les lapins, qui prouvaient d'une manière évidente qu'en pratiquant la strabotomie dans l'épaisseur du muscle, on donne lieu à la formation d'une substance inodulaire, de nature fibro-celluleuse qui réunit les deux bouts coupés et qui devient assez puissante pour rétablir tous les mouvements normaux. Nous reviendrons plus tard sur ce sujet qui a une importance capitale dans la question du strabisme.

Lenoir, dans sa thèse de concours publiée en 1850, et les auteurs du *Compendium*, en parlant de notre procédé, nous reprochent de n'avoir apporté aucun fait anatomique en sa faveur et ne se prononcent pas d'une manière positive ; seulement ils sont d'avis qu'on attende de nouvelles autopsies pour décider entre les deux méthodes. Lorsque les ouvrages de ces auteurs ont été publiés, ils ignoraient que nous eussions fait des vivisections, ils ne pouvaient les connaître, puisque nous en avions consigné les résultats dans un mémoire présenté à l'Institut en 1843, qui ne fut l'objet d'aucun rapport.

Le point de vue exclusif auquel se sont placés Lucien Boyer et ceux qui ont accepté ses expériences, a amené d'autres travaux sur la structure des fascias qui doublent les muscles de l'œil, ainsi que les paupières.

Bonnet, de Lyon, a attaché son nom particulièrement à ces recherches, bien que d'autres anatomistes en aient fait de leur côté, M. J. Guérin entre autres, Amussat, etc. Le chirurgien lyonnais a insisté sur l'importance de ces enveloppes fibreuses et surtout sur leur union intime avec les muscles oculaires ; dernière circonstance qui leur fait partager les vicissitudes rétractiles auxquelles ces muscles sont exposés.

Tous les chirurgiens qui se sont occupés de strabisme ont adopté avec empressement les conséquences pratiques qu'on a tirées de la disposition anatomique des fascias.

Voici les conclusions déduites, soit de ces derniers faits anatomiques, soit des expériences de Lucien Boyer qu'on a adoptées comme le critérium des règles de la strabotomie.

En effet, en admettant comme seule méthode rationnelle la section du muscle à son attache antérieure le plus près possible de la sclérotique, le principal écueil à éviter est la puissance de rétraction de cet organe qui l'entraîne plus ou moins en arrière de son insertion normale au globe oculaire. Il ne forme plus alors qu'un levier plus ou moins raccourci qui ne peut opérer qu'une révolution incomplète sur la sphère visuelle ; le segment antérieur de celle-ci ne subissant que très-imparfaitement son action qui est diminuée de toute la longueur de l'espace compris entre l'attache nouvelle du tendon et son ancienne insertion.

Les degrés de rétraction du muscle ne sauraient être prévus ; celui-ci est voué à tous les caprices de cette force aveugle qui ne pourra lutter avec la force dépensée par l'antagoniste.

Digitized by Google

On comprend les dangers de la situation. Aussi cette difficulté a-t-elle frappé tous les esprits, et, bien qu'on ait cherché à l'atténuer, tout en l'admettant faiblement, on n'a trouvé que des palliatifs impuissants pour la surmonter.

C'est pour atteindre ce but qu'on a imaginé de mettre à la disposition du muscle opéré de nouveaux auxiliaires, qu'on a cherchés dans les tissus membraneux qui l'enveloppent à l'état normal.

La conjonctive, la membrane de Ténon ont été conservées précieusement; cette dernière avec ses nombreux feuillets; le tissu conjonctif lui-même a été utilisé.

On a espéré, en ménageant ces faibles agents, brider les muscles coupés et les arrêter dans leur marche rétractile. On a invoqué leur union intime avec ces derniers, bien que cette alliance étroite, loin de retenir les muscles, dût faire croire qu'en se rétractant, ceux-ci entraîneraient les fascias avec eux.

Ces barrières à la puissance musculaire sont si insuffisantes, que, malgré toutes les précautions dans le sacrifice des tissus aponévrotiques, les opérateurs, qui ont fait la ténotomie, ont toujours trouvé, à l'autopsie, le bout postérieur du muscle inséré à la sclérotique, en arrière de son attache normale, la rétraction ayant été toute-puissante contre les vains obstacles qu'on lui opposait.

Il est si vrai que le muscle antagoniste, après la strabotomie pratiquée d'après ces principes, prend une prédominance excessive, que la divergence de l'œil opéré est le résultat le plus fréquent, pour le strabisme convergent par exemple. (Nous ferons remarquer ici que c'est ce dernier genre de louchement que nous aurons en vue dans ce qui va suivre.)

Les chirurgiens se sont ingéniés à trouver des moyens de rectifier ces déviations consécutives soit par des fils qu'on attache au tendon pour le ramener, soit en multiplant ces opérations sur divers muscles et les répétant jusqu'à dix-huit fois sur le même sujet.

Voilà le dernier mot de l'art; et l'école allemande elle-même accepte ces errements, bien que M. de Græfe convienne « que la guérison du strabisme ne s'obtient que dans la minorité des cas. »

On peut conclure de ces considérations que l'opération du strabisme, telle qu'elle est pratiquée actuellement, est loin de satisfaire les esprits non prévenus; ce qui vient le démontrer, c'est l'abstention d'un grand nombre de chirurgiens distingués qui y ont renoncé depuis longtemps.

Nous sommes convaincu qu'en partant d'un autre point de vue et en suivant les règles générales de la téno-myotomie, on peut obtenir de bons résultats; mais il faut avant tout s'efforcer d'arriver à l'application de cette loi fondamentale de la section des muscles et des tendons, à savoir qu'après l'opération, on doit, loin de détruire le muscle, le rétablir dans sa continuité, en favorisant la formation d'un tissu inodulaire qui produise son allongement et lui rende tous ses mouvements. Or, nous avons vu qu'on a violé cette grande loi dans la strabotomie, et c'est pour la suivre pratiquement qu'en 1841, nous avions fait nos premières opérations. Elles furent, à cette époque, l'occasion d'un travail que nous lûmes à la Société de médecine de Bordeaux, qui nous accorda la faveur d'une mention honorable au concours annuel.

Nous avons déjà cité le travail que nous adressâmes à l'Institut en 1843.

La même année, nous présentâmes un mémoire à la Société médicale d'émulation de Paris, qui nous fit l'honneur de nous compter parmi ses membres correspondants.

Voici le procédé auquel nous nous arrêtâmes :

L'arsenal chirurgical dont nous nous servons est très-simple : une pince à disséquer, des ciseaux et un crochet mousse nous suffisent. Nous ne nous aidons d'ophthalmostat que tout à fait exceptionnellement; nous n'en avons eu besoin qu'une seule fois, chez un individu dont les yeux étaient très-petits et enfoncés dans l'orbite.

Nous faisons asseoir le sujet.

Après avoir couvert d'un bandeau l'œil opposé à celui qu'on opère, pour forcer celui-ci à se porter au dehors, on s'arme d'une petite pince avec laquelle on saisit la conjonctive de manière à former un pli transversal au niveau du centre du globe oculaire, à 3 millimètres environ de la sclérotique. A l'aide des ciseaux, on incise la muqueuse et les fascias en rasant le bulbe. Le cul-de-sac étant ouvert, on introduit le crochet mousse au-dessous du muscle, qu'on coupe à 3 millimètres du globe oculaire, le long de la partie interne du crochet, dont l'épaisseur représente la distance à laquelle on doit faire la section; en un mot, on pratique la myotomie au lieu de la ténotomie.

De cette manière, on conserve au muscle un bout antérieur qui peut fournir aux frais de la ressoudure en s'unissant médiatement au bout postérieur. C'est le but capital qu'on se propose par notre mode opératoire.

Digitized by Google

Il reste maintenant à démontrer que nous atteignons ce résultat :

Nous décrirons d'abord les phénomènes particuliers qui se manifestent dans les premiers jours de l'opération, et qu'on n'a jamais observés en faisant la ténotomie seulement.

Voici ces caractères spéciaux :

Pendant les trois ou quatre premiers jours, les choses se passent comme dans les autres procédés; le plus ordinairement, l'œil est limité dans ses mouvements en dedans (strabisme convergent).

Du quatrième au cinquième jour, de nouveaux phénomènes se produisent : le globe de l'œil se livre à un mouvement d'*oscillation*, de rotation sur lui-même, comme s'il hésitait entre deux forces contraires; c'est le premier degré de la progression vers l'angle interne.

Le lendemain de l'apparition du mouvement d'oscillation, ou quatre ou cinq jours après, l'œil gagne constamment en dedans et reprend sa position normale, ou presque normale, à peu d'exceptions près. Cette progression dure ordinairement six ou huit jours; elle peut cependant n'être complete qu'au bout de quinze jours; c'est l'exception et la dernière limite.

Ces particularités importantes n'ont jamais été décrites par les strabotomistes; elles ne manquent, dans aucun cas, de se produire en pratiquant notre procédé. Elles ne pouvaient être signalées en employant les méthodes ordinaires, puisqu'elles ne se présentaient pas, étant dues spécialement au travail de cicatrisation qui réunit les deux bouts musculaires.

En faisant la ténotomie, on se prive de l'extrémité antérieure du muscle qui s'isole et se refuse à toute jonction avec le fragment postérieur. Il reste un moignon impuissant qui ne peut lutter avec l'antagoniste.

On a soutenu qu'en coupant le muscle le plus près possible de son attache antérieure, on conserve un levier plus long que si l'on fait la section plus en arrière. Cette proposition est vraie d'une manière relative, en se plaçant au point de vue de la ténotomie; mais, en étudiant avec soin ce qui se passe dans la myotomie, on verra évidemment qu'on reconstitue ainsi le muscle par l'interposition de la substance inodulaire, et qu'on conserve de cette manière son insertion antérieure au bulbe oculaire. En agissant de la sorte, on l'allonge de tout l'espace compris entre cette même insertion et sa nouvelle attache plus ou moins en arrière du globe de l'œil.

On a dit aussi qu'en opérant dans l'épaisseur des fibres musculaires, on provoquait une rétraction plus considérable. La ressoudure de l'organe coupé en neutralise les effets.

Les phénomènes physiologiques nouveaux que nous avons décrits se retrouvent chez les animaux vivants qu'on opère par la myotomie, et les faits anatomiques observés à l'autopsie confirment la vérité de nos théories.

Nous avons choisi les lapins comme sujets de nos opérations : nous pratiquions notre procédé sur un des yeux et la méthode ordinaire sur l'autre. C'est le muscle droit supérieur que nous avons sectionné.

Pendant les cinq ou six premiers jours de l'opération, les deux yeux ont présenté les mêmes phénomènes : ils se jettent sur le plancher de l'orbite, faisant une saillie prononcée hors de cette cavité. Les mouvements en haut sont devenus impossibles.

A partir du sixième ou septième jour, l'œil myotomisé commence à graviter vers la voûte de l'orbite. Le premier effort du muscle coupé se traduit par un mouvement particulier d'oscillation que nous avons déjà décrit chez l'homme.

Le globe oculaire gagne du terrain progressivement dans la même direction.

Du onzième au quinzième jour, cet organe a repris sa position normale dans l'orbite, sans offrir aucune trace d'exophthalmie, ainsi que la totalité ou la presque totalité de ses mouvements physiologiques.

Pendant cette période de temps, l'œil opéré par la méthode ordinaire est resté exophthalmique, conservant une déviation très-marquée en bas et en dehors, un véritable strabisme; ses mouvements sont nuls ou presque nuls.

A l'autopsie, on constate, sur l'œil opéré par la ténotomie, que le muscle coupé s'attache à la sclérotique, en arrière de son insertion normale, par un tissu cicatriciel qui envoie des prolongements fibreux jusqu'à la paroi supérieure de l'orbite.

Pour l'œil opéré par notre procédé, voici ce qu'on observe :

Les deux bouts musculaires sont parfaitement appréciables à une distance l'un de l'autre de 8 millimètres environ. Ils envoient des prolongements fibreux à la sclérotique et à la voûte de l'orbite; mais quelques-uns de ses prolongements se portent du lambeau antérieur du muscle au lambeau postérieur; chez le lapin dont nous avons l'honneur de vous présenter la pièce anatomique préparée, on voit distinctement un petit ruban cellulo-fibreux qui réunit complétement les deux bouts musculaires, et dont se détachent de petites brides nombreuses

Digitized by Google

se rendant au muscle ainsi qu'à la paroi supérieure de l'orbite, de manière à multiplier les communications. Nous avions observé les mêmes dispositions anatomiques dans les vivisections que nous avons faites anciennement.

En tirant sur un des lambeaux du muscle, on imprime des mouvements à l'autre lambeau d'une manière évidente.

Les phénomènes physiologiques constatés chez l'animal s'accordent parfaitement avec les faits anatomiques, sous le rapport des mouvements de l'œil et de sa position dans l'orbite.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CORRESPONDANCE.

L'ÉPOQUE DE L'AGÉNÉSIE CHEZ LES FEMMES EST-ELLE BIEN DÉTERMINÉE?

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Paris, 13 juin 1867.

Monsieur le rédacteur,

Dans le numéro du 11 juin de l'Union Médicale, le savant chroniqueur chargé de recueillir au profit de vos lecteurs le butin scientifique de la province a dû, à propos d'un mémoire de M. le docteur Avrard, de La Rochelle, toucher à une question des plus délicates. Il l'a fait d'une main à la fois si légère et si sûre, qu'on pouvait, en le lisant, oublier qu'un autre vétéran de la Presse, aussi connu par son talent d'écrivain que par la franchise et la décision de ses allures, venait d'aborder ailleurs le même sujet, en se plaçant à un point de vue tout autre et dans des termes peu encourageants pour quiconque aurait la velléité de suivre M. le docteur Avrard sur le terrain qu'il avait choisi.

La question paraissant être à l'ordre du jour, je voudrais faire connaître deux faits qui me semblent prouver qu'on pourrait bien avoir du mécompte en se fiant à des prévisions que des notions purement théoriques ont pu faire naître.

Comment imiter la forme élégante et discrète de votre spirituel collaborateur? La fable de l'*Ane et du Petit chien* me revient forcément à la mémoire. Et puis, pour exposer ces faits, il faut avouer publiquement que l'on a consenti à entendre des confidences conjugales légèrement scabreuses, à fournir même les indications relatives à une ligne de conduite qui n'est suivie que par des adeptes stigmatisés du nom de disciples d'Onan.

Pour faire taire au plus vite tous ces scrupules, je me hâte de déclarer que, s'il est difficile de justifier à mes yeux les procédés mécaniques que des époux peuvent mettre en usage dans le but de s'opposer au résultat final de l'acte de la fécondation, je ne vois pas que l'on puisse raisonnablement incriminer ceux qui ne consistent qu'en une simple abstention, car c'est, en définitive, une victoire remportée sur la chair.

Et M. Avrard nous apprend, d'ailleurs, qu'un éminent prélat n'y trouve rien à redire.

Cette abstention réglée suivant les données que fournit le mémoire précité suffit-elle pour mettre toujours la femme à l'abri d'une grossesse? Je réponds par la négative. Voici mes preuves :

Bien qu'il ne fût père que de deux enfants, un de mes clients était fort désireux de ne pas en voir augmenter le nombre. Sans se laisser arrêter par ce que pouvait avoir d'inusité une consultation à ce sujet, il vint me demander le moyen de concilier son amour pour sa femme, avec le désir de ne pas accroître sa progéniture. La chose se passait il y a vingt ans. C'était la première fois que semblable question m'était posée, au moins officiellement, si je puis ainsi dire, et avec tout le sérieux que comporte une consultation à l'heure habituelle et dans le cabinet du médecin. Le rouge me monta-t-il au front? je ne saurais le dire. Ce que j'affirme, c'est que je me trouvai fort empêché. Certes, j'aurais éconduit mon visiteur si je n'avais eu à lui proposer que des moyens propres à intercepter la communication entre l'ovule et le fluide fécondant. Mon puritanisme s'adoucit à la pensée de ne donner que le conseil d'une continence sagement calculée.

Me basant donc sur les notions récemment acquises à la science relativement à l'ovulation chez la femme, j'engageai le client à ne visiter la chambre à coucher de la sienne qu'après un septénaire bien accompli à la suite de la période menstruelle, et à s'abstenir de même pendant quelques jours avant l'apparition de l'époque suivante.

Ce conseil suivi de point en point, tout alla pour le mieux durant plusieurs mois, un an peut-être. Mais un beau jour, vers le milieu de l'intervalle séparant deux époques, les règles apparaissent, tandis que les époux croient pouvoir en toute sécurité se livrer à leurs feux. Le mari

Digitized by Google

accourt et m'interroge sur ce que cela veut dire. Fort embarrassé pour lui répondre, je m'en tire en lui débitant quelques banalités. Mais les choses ne tardent pas à s'expliquer d'elles-mêmes. Les époques suivantes n'amènent rien. Il y avait grossesse. Une belle fille vint au monde. Elle ne fut pas la moins choyée de la famille. Elle fait aujourd'hui le bonheur d'un mari.

Que s'était-il passé? La nature, qui ne perd jamais ses droits, avait été frustrée, durant un certain temps, par le manége des époux. Deux individus aptes à engendrer ne voulaient pas de la fin tout en usant des moyens; et il est arrivé que l'ordre des choses s'est modifié de lui-même, de manière à ce que la fin se produisît du moment que les moyens étaient mis en œuvre. Il a suffi pour cela d'un changement de date dans le travail de l'ovulation. On comprend bien d'ailleurs que, sous l'influence de l'excitation génitale se reproduisant périodiquement à certaines époques seulement, ce travail se soit trouvé avancé. Et si les choses peuvent se passer ainsi, il est évident que l'aptitude à concevoir n'est pas aussi limitée et aussi franchement intermittente que le pense M. Avrard.

J'ai reçu la confidence d'un autre fait à peu près identique, et dont il est inutile de rapporter les détails.

Ainsi, théologiens et confesseurs n'ont pas à s'inquiéter des abstentions plus ou moins calculées entre époux. Ces deux exemples prouvent qu'au bout d'un certain temps, le but du mariage n'en sera pas moins atteint s'il n'existe aucune autre cause d'infécondité.

A vous de juger, Monsieur le rédacteur, si cette communication est digne de vos lecteurs.

Veuillez agréer, etc. Dr Fontès.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Collyre calomélé. — Ware.

Calomel. . . . . 2 grammes.
Eau distillée. . . . . 16 —

Mêlez.

On agite le liquide chaque fois qu'on veut s'en servir, et on en fait tomber trois gouttes dans l'œil matin et soir.

Ce collyre est particulièrement conseillé dans l'ophthalmie scrofuleuse. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 18 Juin 1393.

Guillaume de Harcigny, médecin de la Faculté de Paris, fait son testament. Personnage singulier, immortalisé par les pages que lui consacre Froissart : Un jour, il est mandé de Laon, où il exerçait; il est amené à Paris pour donner ses soins au malheureux Charles VI délirant; il le rappelle pour un temps à la raison; on veut le retenir à la cour, mais il s'en garde bien, aimant mieux « retourner à sa nourrisson et boire avec le savetier, son voisin. » — A. Ch.

COURRIER.

Nous avons reçu de M. le professeur Filhol, de Toulouse, une lettre dont l'abondance des matières nous oblige à renvoyer l'insertion au prochain numéro.

— M. Michel Lévy, médecin inspecteur, directeur de l'École d'application de médecine et de pharmacie militaires, inspectera cette année les deux Écoles du service de santé militaire.

M. Sédillot, médecin inspecteur, directeur du service de santé militaire, est chargé d'inspecter le 4e arrondissement.

— On lit dans le *Moniteur* du 13 juin :

« Lundi dernier, l'Empereur de Russie et son fils le czarewich, accompagnés de M. le général Le Bœuf, de M. le général Favé et des officiers de leur suite, se sont rendus à l'hôpital Lariboisière. Leur visite n'avait point été officiellement annoncée.

« L'Empereur et son fils, guidés par le directeur de l'administration de l'assistance publique et par le directeur de l'hôpital, ont parcouru les diverses parties de l'établissement. Le Czar s'est rendu compte de tous les détails de l'installation : il s'est fait expliquer le fonctionnemen

Digitized by Google

des appareils de ventilation, a visité les machines et a daigné témoigner sa haute satisfaction de tout ce qu'il avait vu. Le grand-duc héritier n'a pas apporté moins d'intérêt à cette visite : il a voulu goûter les aliments préparés à la cuisine et le vin des malades.

« Tout le personnel de l'hôpital, les employés, les internes et les sœurs assistaient à cette visite, dans laquelle l'Empereur et son fils ont recueilli de nombreuses marques de respect. L'administration n'avait pu prévenir en temps utile les médecins et chirurgiens.

« Au sortir de l'hôpital, le Czar a été acclamé par plusieurs groupes de personnes du quartier qui s'étaient réunies à la porte de cet établissement, averties par le mouvement inusité qu'on y remarquait. »

Nous apprenons qu'à la suite de cette visite, le Czar a envoyé à M. Husson, membre de l'Institut, directeur de l'Administration de l'Assistance publique, les insignes de grand officier de l'ordre impérial et royal de Saint-Stanislas. Si nous avons bonne mémoire, M. Husson, qui est membre de notre Académie de médecine, avait déjà été nommé, en 1863, membre de l'Académie impériale médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg, à raison de ses travaux sur les hôpitaux.

Nécrologie. — La ville de Toury vient de perdre l'un de ses plus honorables citoyens, M. Amable Trion, docteur-médecin, chevalier de la Légion d'honneur, médaillé de Saint-Hélène et ancien chirurgien des armées.

Né à Toury le 29 avril 1774, M. Trion y est mort le 24 mai dernier après une longue carrière consacrée tout entière au soulagement de ceux qui souffrent. Commissionné chirurgien de 3e classe à l'armée des côtes en 1793, il a pris part, dans le corps médical militaire, à toutes nos campagnes jusqu'en 1815, tantôt au Nord tantôt au Midi, souvent détaché dans les hôpitaux pour combattre les épidémies, poste dangereux entre tous auquel le désignait naturellement son mérite personnel.

Des certificats délivrés par un grand nombre d'officiers généraux et de commandants d'armée, entre autres par l'illustre Kellermann, attestent en outre les services que M. Trion a rendus sur les champs de bataille, où il fut lui-même grièvement blessé deux fois en Espagne, à la bataille de Baylen et à celle des Arapiles, en prodiguant ses soins aux blessés.

Nommé chevalier de la Légion d'honneur en 1813, il ne quitta le service qu'en 1815, c'est-à-dire après nos dernières luttes désespérées contre l'invasion, et revint dans son pays natal qu'il ne devait plus quitter.

Les habitants de notre ville et ceux des communes environnantes conserveront longtemps le souvenir des services que cet homme de bien a rendus à ses compatriotes pendant près d'un demi-siècle, et notamment celui de ses innombrables bienfaits dans le cours d'une intelligente administration de vingt années comme maire de Toury.

— La *Gazette médicale* de Vienne donne les détails suivants sur les derniers moments de l'archiduchesse Mathilde :

« Les grands ravages qu'avaient opérés les brûlures et les suppurations sur de grandes surfaces du corps amenèrent l'épuisement mortel. Dans les derniers jours, la patiente était constamment dans un bain d'eau, ce qui contribuait beaucoup à adoucir ses souffrances.

« Hier matin à cinq heures, l'archiduc Albrecht s'approcha de la malade, qui adressa à son père chéri ces paroles à peine intelligibles : « Comment vas-tu ? As-tu bien dormi ? » Le père courbé sous la douleur, ne répondit qu'en adressant la même question à sa fille. Elle dit : « J'ai été très-tranquille cette nuit et me sens très-faible. » Un moment après elle poussa un profond soupir et rendit l'âme. Le docteur Schmerling fut le seul témoin de cette scène émouvante.

« La physionomie de la princesse ne fut nullement altérée par la mort et ne portait aucune trace des luttes de l'agonie; la tête resta très-belle; aucune brûlure ne l'avait défigurée. Le matin, le docteur Rokitanski fit l'autopsie et embauma le corps. Les deux bras présentaient, du coude à l'épaule, de fortes brûlures; le bras gauche était presque complétement brûlé; la nuque n'avait qu'une petite brûlure, mais tout le dos jusqu'aux hanches ne formait qu'une seule plaie. Les mollets présentaient également des brûlures. La partie antérieure du corps ne présentait aucune brûlure. L'archiduchesse Mathilde était née le 29 janvier 1849. Elle était blonde et remarquablement belle. »

— On lit dans l'*Ami du peuple*, journal suisse : « Le congrès européen des vétérinaires se tiendra à Zurich, du 2 au 8 septembre 1867. On s'y occupera principalement de la peste bovine. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 74. Jeudi 20 Juin 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine — II. Clinique médicale (Hôtel-Dieu : M. Gueneau de Mussy) : Leçons cliniques sur les reins flottants — III. Chirurgie : Traitement des pseudarthroses. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 18 juin : Correspondance. — Présentations. — Un cas de horsepox observé à Paris. — Etat de la peste bovine en Bavière et dans le grand-duché de Bade. — V. Réclamation : Lettre de M. Filhol. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Collyre au bichlorure de mercure. — VII. Ephémérides médicales. — VIII. Courrier. — IX. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 19 Juin 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

M. Depaul a communiqué à l'Académie les expériences qu'il vient de pratiquer sur l'inoculation du *horsepox* (vaccin de cheval), découvert sur un cheval de M. le préfet de police. Sur trois enfants récemment nés à la Clinique, l'inoculation a échoué, ce qui ne prouve rien, du reste, contre le *horsepox*, car on sait que la vaccination ne réussit qu'exceptionnellement sur les enfants qui n'ont pas dépassé quinze jours ou un mois. Sur deux enfants d'un âge plus propice, présentés aux vaccinations de l'Académie, l'inoculation du *horsepox* a réussi, mais n'a donné lieu qu'à une seule pustule d'une très-belle apparence d'ailleurs, et dont le liquide a servi à inoculer d'autres enfants sur lesquels M. Depaul donnera des renseignements mardi prochain.

Après cette communication, M. Jules Guérin, quoique indisposé, a commencé son discours sur la question du mouvement de la population française. On peut déjà prévoir que ce discours sera la contre-partie de celui de M. Broca. La loi qui régit la Presse politique lui prescrit de n'apprécier les opinions émises devant le parlement qu'après avoir publié ou en publiant simultanément les discours, objet de l'appréciation. La loi n'a pas les mêmes exigences en ce qui concerne les opinions émises devant notre parlement médical ; cependant, nous ne voyons que des avantages à

FEUILLETON.

PROMENADE AU SALON (1).

IV

PEINTURE.

M. Paul Seignac a représenté l'*Honneur du hameau* sous la forme d'un jeune dragon blessé qui raconte sa dernière campagne. L'écharpe qui soutient son bras est beaucoup trop longue. M. Seignac n'est pas obligé de le savoir ; mais, telle qu'elle est, elle ne lui sert à rien.

M. Pécrus, sous le titre : *Un Début*, nous montre une scène charmante entre un bachelier timide et une jeune femme à laquelle on n'a, jusqu'à présent, à reprocher que d'avoir le col trop fort. Rien n'indique qu'il doive diminuer par la suite.

Ah ! Monsieur Ribot, quel tort vous vous faites avec vos exagérations voulues, et comme vous avez raté le *Supplice des coins !* Votre torturé ouvre la bouche, mais il ne crie pas : son visage n'offre aucune contraction. En revanche, vous lui faites contracter violemment le gros orteil, et la compression exercée par le coin doit avoir pour effet de paralyser les muscles de la jambe et d'empêcher, par conséquent, ces contractions des orteils. Que vous lui ayez gonflé les pieds, cela est rationnel ; mais pourquoi les gonflez-vous tout autant chez les autres acteurs de cette lugubre scène ? Ils n'ont pas de ligature au-dessus des malléoles, et généralement les gens du peuple n'ont, pas plus que d'autres, les pieds en *mou* de veau ou de bœuf. Vous affec-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 30 mai, 4 et 13 juin.

Digitized by Google

nous les imposer spontanément vis-à-vis surtout de ce discours de M. Jules Guérin, hérissé de tableaux et de chiffres, et dont il est nécessaire d'avoir le texte rédigé sous les yeux. Nous publierons prochainement la première partie de ce discours.

A. L.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôtel-Dieu de Paris.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES REINS FLOTTANTS;

Par le docteur Noël GUENEAU DE MUSSY.

Les reins flottants ont été signalés par d'anciens observateurs : Riolan les décrit et attribue leur déplacement à la présence de tumeurs ou de calculs; M. Rayer, dans ces derniers temps, a surtout contribué à rappeler l'attention sur l'ectopie mobile des reins. Dans une note de son excellent *Traité des maladies des femmes,* le docteur West analyse dix observations de cette affection sous le titre de *Tumeurs abdominales flottantes;* il craint d'affirmer que ces tumeurs soient constituées par des reins déplacés, et cependant cette hypothèse lui semble très-probable. Fritz, trop tôt enlevé à la science, a résumé, dans un mémoire inséré aux *Archives de médecine,* en 1859, la plupart des observations publiées jusqu'à cette époque. Plus tard, M. le professeur Trousseau a fait sur les reins mobiles une de ces leçons dont les échos de l'Hôtel-Dieu garderont longtemps le souvenir, dans lesquelles l'incomparable éclat de la forme ne servait qu'à rendre les idées plus claires et plus saisissantes; et il nous y a initiés aux recherches du docteur Walther. Enfin, M. Becquet, en 1865, a exprimé des vues nouvelles sur la pathogénie de cette affection.

L'ectopie mobile des reins est incontestablement plus commune chez les femmes que chez les hommes; ma mémoire m'en rappelle distinctement 12 cas, et, à coup sûr, j'en ai rencontré un nombre plus considérable; 11 ont été observés chez des femmes, 1 seul chez un homme. Ainsi, ma pratique personnelle me donne le rapport de 11 à 1; il ne serait que de 6 à 1, selon Fritz. M. le professeur Trousseau

---

tionnez les pieds énormes sculptés dans le tissu pulmonaire. C'est bien laid! Décidément, la peinture d'histoire ne vous réussit pas. Vous avez cependant des qualités hors ligne et une puissance de facture qui vous classeraient au premier rang si vous trouviez votre vraie voie. Elle est indiquée par le très-grand succès qu'obtient votre *Vieillard,* aux yeux d'émail bleu. Copiez simplement et énergiquement les premiers objets venus, — en pleine lumière, — et ne vous amusez plus à chercher des effets de soupirail. C'est puéril, et vous n'avez pas besoin de ces artifices. Quand vous consentirez à n'être plus un malin, vous deviendrez un des trois ou quatre vrais peintres de ce temps. J'ai dit, et je me range pour laisser passer une famille qui doit être bien comme il faut, car elle parle aussi haut que si elle était seule, — ou à la halle. La voilà qui s'arrête devant le tableau de M. Ch. Sellier, ancien prix de Rome : *Les dernières années de Tibère dans l'île de Caprée.* C'est la maman qui mène le chœur (cheveux gris, bouche grande, œil hardi, la voix forte, robe feuille morte et casaque de velours brodé de jais). Elle dit : « Voyez donc! mais ils ont l'air d'être dans une baignoire.

— LE FILS (barbe naissante) a compris le sujet et ça le gêne que sa maman s'y arrête. Il répond doucement : « C'est d'une couleur bien singulière! »

LA MAMAN : « Mais c'est une baignoire, et pas du tout un sarcophage. C'est un peu fort. Ils sont comme dans un marais. »

LE MARI déclame, « avec une voix qui n'appartient qu'à cette institution, » la légende du livret que j'ai reproduite plus haut.

LA MAMAN : « Comment, Tibère, mais l'eau est rose! »

LE MARI : « C'est de l'eau de roses. »

LE FILS, de plus en plus gêné : « M. le docteur Desmarres, dont voici le portrait tout à côté, s'en sert pour ses collyres. » — La mère le regarde, stupéfaite.

Digitized by Google

accueille ce résultat avec une certaine réserve, et la majorité des observations qu'il cite se rapportent à des hommes. Peut-être, en effet, cette différence est-elle moins grande qu'elle ne le paraît? peut-être, pour des motifs que nous exposerons plus tard, la mobilité des reins est-elle, moins souvent que chez la femme, accompagnée chez l'homme de troubles fonctionnels qui en trahissent l'existence? C'est une question qui appelle de nouvelles recherches.

Tous les observateurs s'accordent à reconnaître que le rein droit est beaucoup plus souvent déplacé que le gauche. L'un et l'autre peuvent l'être en même temps, et, dans ces cas d'ectopie double, Fritz signale encore la mobilité plus grande du rein droit. Dans le relevé du docteur West sur les tumeurs flottantes de l'abdomen, ces tumeurs se sont montrées 7 fois à droite, 1 seule fois à gauche, et 2 fois elles étaient bilatérales. Dans les 12 cas dont j'ai conservé le souvenir précis, 11 fois le rein droit, 1 fois seulement le rein gauche étaient déplacés.

Les femmes qui ont eu des enfants y sont plus exposées que les autres : dans une de mes observations, la tumeur rénale s'est fait sentir peu de temps après l'accouchement. Le docteur Becquet croit que cette anomalie se produit rarement en dehors des limites de la vie menstruelle.

Pour se rendre compte du mode de production de l'ectopie mobile des reins, il faut se rappeler la disposition normale de ces organes. Placés de chaque côté du rachis, au devant du muscle carré des lombes, entourés d'une couche épaisse de tissu connectif, les reins sont fixés dans la place qu'ils occupent par le pédicule vasculaire qui pénètre dans leur hile, et par le péritoine qui passe au devant d'eux. De pareils moyens de contention seraient bien insuffisants pour maintenir une glande d'un tissu lourd et compacte, et qui, dans la station verticale, fait effort contre ses attaches, si la masse intestinale remplie de gaz et comprimée par la paroi antérieure de l'abdomen ne formait au devant d'eux une sorte de pelote élastique qui assure leur immobilité. Aussi, chez les personnes qui ont subi un amaigrissement rapide, après avoir présenté un embonpoint considérable, et surtout chez les femmes après la grossesse, la ceinture des muscles abdominaux ayant perdu son ressort, la paroi antérieure contient d'une manière moins efficace les viscères qui pèsent sur elle; quelquefois alors le relâchement de la ligne blanche fait que, pendant la contraction des muscles droits, le ventre prend une forme

---

Je me sauve si loin que j'arrive au Salon carré, où j'aperçois à une hauteur vertigineuse le portrait de M. le docteur Cazalas, en uniforme de médecin militaire. Il me paraît d'une ressemblance énergique, autant que me permet d'en juger la distance énorme qui me sépare du quatrième rang où il est perché.

Au-dessus et à côté se voit *Le Sommeil*, de M. Puvis de Chavannes, toile immense, prétentieuse et fausse, qui a voulu traduire un vers assez obscur de l'*Énéide*. L'artiste aurait bien fait de le laisser dormir tranquille. Réveillons-nous, monsieur Puvis de Chavannes! un peu d'eau fraîche sur la figure, c'est excellent pour cela.

M. Émile Lévy expose deux tableaux. L'un représente *Une petite maison florentine*, et je n'y comprends rien; l'autre, *Le vertige;* ce dernier ressemble étonnamment à de la bonne peinture. Le ton en est très-harmonieux, et je le préfère à ceux de l'année dernière (*Une idylle* et la *Mort d'Orphée*). Le petit bonhomme, farouche, est bien campé et son profil sombre fait merveille. Mais il n'est, dans tout cela, point question de vertige. C'est la moindre chose.

Le mamillaire, de M. Boulanger, m'a rappelé ce brave petit papa Rigal, avec son cancroïde, qui a donné si longtemps des leçons de bandages « toujours de la même manière » et qui se vantait de redonner, avec une bande assez longue et bien appliquée, la fermeté désirable à une gorge quelconque. Ces Méridionaux ne doutent de rien.

Quelle espèce de *Consultation* a voulu peindre M. Guillaume Sohn, de Berlin? Le docteur en robe cerise tient des parchemins d'affaires. C'est un procureur. Il y a deux clercs dans le cabinet. C'est bien gênant et bien indiscret. Le plus petit et le plus jeune des deux, celui qui mord sa plume, ressemble à Marat. La grosse maman tient aussi une lettre. Elle paraît furieuse. Rien de tout cela ne s'explique. Pourquoi la jeune fille chlorotique, dont personne ne paraît

Digitized by Google

trilobée. Dans ces conditions, les reins soumis à une trop faible pression surmontent plus facilement la résistance du péritoine; la séreuse elle-même est ébranlée par le poids des intestins qui se portent vers l'hypogastre et tirent sur le mésentère, comme j'ai pu le constater dernièrement chez une femme qui avait subi plusieurs ponctions pour un épanchement ascitique : les reins étaient tous deux abaissés, et le déplacement augmentait par la plus légère traction exercée sur les anses intestinales. La fréquence plus grande de l'ectopie du rein droit me semble avoir une raison anatomique : ce rein est situé plus bas que le gauche, dans une fossette creusée sur la face inférieure du foie; toutes les secousses imprimées par le diaphragme à la glande hépatique, toutes les modifications de volume que celle-ci éprouve sous l'influence d'un afflux sanguin plus ou moins actif retentissent sur lui. Ne serait-il pas permis d'admettre aussi que l'utérus gravide, étant le plus souvent incliné vers l'hypochondre droit, il puisse modifier les rapports des organes qui y sont placés, et, après l'accouchement, les laisser moins fixes et moins bien contenus? Enfin, ajoutons, suivant la remarque du professeur Cruveilhier, que les corsets trop serres, en éteignant la base du thorax, allongent le foie, qui se file en quelque sorte sous cette pression, peut venir faire saillie jusque dans la fosse iliaque, et doit nécessairement changer la situation du rein dans ce mouvement de projection. Telles sont les diverses circonstances qui peuvent favoriser la migration des reins, et du rein droit en particulier.

Quelques malades font remonter à des contusions de la région lombaire ou à une violente secousse les premieres manifestations de leur maladie. Ces accidents peuvent sans doute jouer le rôle de causes occasionnelles, mais il est rarement permis de déterminer la part qu'on leur doit attribuer, tant l'évolution de l'ectopie rénale est souvent latente et tant il est difficile, au milieu des phénomènes morbides qui l'accompagnent, de démêler ceux qui lui sont propres! Les maladies qui augmentent le volume et le poids du rein, comme les tumeurs, les calculs, l'hydronéchrose, en favorisent le déplacement. Riolan avait déjà fait cette remarque, et le mémoire du docteur Becquet tend à la confirmer. Ce médecin distingué croit que, dans bon nombre de cas, des congestions rénales, retentissement ou déviation du molimen menstruel, précèdent et préparent l'ectopie; il cite à ce propos une malade chez laquelle il a pu suivre l'évolution morbide. Chaque crise menstruelle était pré-

---

s'occuper, a-t-elle l'air si abattu? On veut peut-être la marier; c'est ce qu'on a de mieux à faire. Dépêchez-vous, et, pour Dieu, que ce ne soit pas avec cet affreux petit clerc.

Dans le tableau de *Jeanne d'Arc allant au supplice*, par M. Patrois, peinture remplie d'archaïsme et de bonnes intentions, tout grimace affreusement et grimace partout. Les hommes ont tous les jambes en valets de carreau, — jusqu'aux terrains qui sont de gingois! M. Patrois a donc une bien grande horreur du calme, je veux dire de la justesse dans l'expression!

Combien je préfère l'*Appel après le pillage*, de M. Vibert, dont j'ai critiqué plus haut la *Tentation!* L'appel est une scène superbe de guerre; la couleur est excellente; c'est bien dessiné; toute la tonalité du tableau est d'une puissance rare; on dirait un Hollandais.

L'*Ora del Pianto*, à Piperno, par M. Ulmann, est à coup sûr un bon tableau, d'une grande et forte impression. Mais l'impression ne perdrait rien, et le tableau gagnerait beaucoup à ce que les mains fussent plus faites. M. Ulmann a été prix de Rome en 1859, et j'ai entendu des visiteurs superficiels le désigner comme un élève de M. Bonnat. Voilà ce que c'est que de ne pas dessiner suffisamment les extrémités. Un cadavre est étendu tout de son long, sur le dos, par terre. Il est revêtu d'une robe de bure, comme en portent les capucins, et il a les cheveux longs. Autour de lui brûlent des cierges, et les parents agenouillés exhalent leurs plaintes. Est-ce un homme? est-ce une femme qu'on pleure? Hélas! c'est un cadavre.

Il a plu à M. Van Hammée, qui s'appelle Antoine de son petit nom, de nous montrer *Antoine et Cléopâtre essayant des poisons sur des esclaves*. C'était son droit, et c'est le mien de faire remarquer que, dans la langue des peintres, empoisonnement veut dire convulsion. Tout être empoisonné doit mourir avec les contorsions les plus outrées. On étonnerait bien les artistes si on leur disait que ces espèces de poncifs moraux sont la même chose que les rengaines et les lieux communs de ce bon M. Prudhomme, dont ils se moquent avec tant de verve : « Ah! il

Digitized by Google

cédée d'une congestion des reins, assez douloureuse parfois pour causer la syncope, et qui cessait quand les règles prenaient franchement leur cours. Pendant toute la durée de cette fluxion, le rein, tuméfié, très-sensible à la pression, venait proéminer sous les côtes, puis, le mouvement congestif passé, il reprenait son volume et son siége habituels en même temps que s'émoussait son exquise sensibilité. Plus tard, à ces déplacements passagers succéda une mobilité permanente : la fluxion cataméniale continuait à retentir sur la glande rénale déplacée; mais, un jour, dépassant ses limites ordinaires, elle atteignit le péritoine voisin, devint le point de départ d'une péritonite circonscrite dont les produits pseudo-membraneux fixèrent le rein dans sa situation anomale. S'appuyant sur ce fait très-bien observé, l'auteur pense que la congestion domine toute la pathogénie des reins flottants, quelle que soit d'ailleurs la cause du travail fluxionnaire. M. Becquet me paraît avoir trop généralisé ce fait qu'il a eu l'incontestable mérite d'avoir indiqué le premier, et à l'appui duquel on a pu invoquer d'autres observations. J'en ai recueilli moi-même une qui peut être interprétée en faveur de cette théorie. On conçoit que la congestion menstruelle puisse retentir dans les reins déplacés; dans ce cas, l'hyperémie dont ils deviennent le siége, et à laquelle peuvent les prédisposer les troubles circulatoires produits par l'ectopie, expliquerait les phénomènes morbides qui surviennent alors, comme ceux qui succèdent à des traumatismes et à des fatigues. Mais il est rarement possible de déterminer si cette hyperémie est la cause du déplacement ou si elle ne fait pas que provoquer les troubles fonctionnels qui en révèlent l'existence. En résumé, tout en faisant une large part à la congestion, en reconnaissant qu'elle peut intervenir, tantôt comme condition pathogénique, tantôt comme épiphénomène dans la maladie qui nous occupe, nous devons avouer qu'elle n'en est ni la cause constante, ni la complication nécessaire; ainsi que nous l'avons dit, les reins flottants sont assez communs chez l'homme, et leurs déplacements ne sauraient toujours être imputés à un travail fluxionnaire.

En récapitulant dans ma mémoire les cas de reins flottants que j'ai rencontrés, je vois que, le plus souvent, je les ai observés chez des sujets hystériques ou arthritiques. C'est chez ceux-là sans doute qu'ils sont surtout accompagnés de troubles fonctionnels; chez les hystériques, la plus légère anomalie des organes peut être prétexte à névralgies, et, chez elles, la congestion menstruelle se dévie avec facilité.

---

est mort empoisonné? Alors, Monsieur, il a dû éprouver de bien horribles convulsions! Ce poison a été le jour le plus *crampant* de sa vie! » Antoine, dans le tableau de M. Van Hammée, ressemble à Frédérick-Lemaître, et Cléopâtre n'est pas belle. Les esclaves sont stupides e féroces, j'entends ceux qui regardent mourir leurs camarades. Dans certaines îles de l'Océanie, où l'anthropophagie n'a pas encore été vaincue par l'élève du bétail, quand un chef va en expédition, on emmène une troupe de vingt à trente individus destinés à être mangés en route. Ils le savent, et ça ne les empêche pas de se plaisanter entre eux et de se montrer assez gais pendant le voyage.

M. Van Kemmel, d'Ypres, expose sous le titre : *Trop vert*, un petit tableau dans le genre de ceux de M. Alma Tadéma, son maître, et qui représente un propriétaire visitant les raisins de son verger. Si le raisin est trop vert, l'homme est trop rouge, et la main, horriblement maniérée, est trop à l'envers et trop mutilée : il ne lui reste que deux doigts et demi.

Vous êtes heureux, monsieur Thirion, que dans le jury il ne se trouve pas de professeurs de physiologie : comme vous auriez vu refuser votre *Persée, vainqueur de Méduse*, non pour l'inconvenance de la pose de votre Méduse, — les physiologistes n'ont pas de ces scrupules, — mais pour son impossibilité! Une femme qui a la tête coupée ne peut tenir en l'air sa cuisse fléchie, pas plus qu'elle ne pourrait jouer du piano. Cela peut vous contrarier; mais c'est ainsi.

Le Lever, par M. Saintin, nous montre une jeune fille extrêmement couleur de chair et toute nue qui se lave les pieds. Il est regrettable que je ne puisse reproduire ici la conversation tenue devant ce tableau par un brigadier de municipaux, né en 1811, et dont cette peinture excitait l'enthousiasme. Un gardien lui donnait la réplique sur le même ton. C'était sale, mais en situation.

Malgré les exclamations du municipal égrillard, je préfère, pour mon goût, une *Tête de*

Digitized by Google

La même mobilité congestive se montre dans l'arthritisme dont l'hystérie ne semble souvent qu'une transformation. Quant à la goutte, elle agit directement sur la glande urinaire qui doit éliminer les produits uratés; il en résulte une incitation anomale de cette glande qui y favorise l'afflux sanguin.

On a rarement eu l'occasion de vérifier après la mort les caractères anatomiques des reins flottants; du moins, on les a rarement décrits. La glande, déplacée, s'arrête ordinairement au flanc; d'autres fois, elle atteint la fosse iliaque ou se porte vers l'ombilic et dépasse la ligne médiane. Souvent elle a augmenté de volume; sa surface est lisse si elle ne renferme pas de productions accidentelles. Sa direction est telle, que son bord externe regarde en bas et en dehors; son bord concave en haut et en dedans. Très-mobiles, en général, les reins flottants fuient sous la moindre pression, et leurs mouvements s'exécutent autour du pédicule vasculaire qui aboutit à leur hile. Le péritoine les enveloppe par leurs deux faces; il s'est laissé distendre et allonger comme dans les sacs herniaires, et il leur forme quelquefois une sorte de mésentère.

Il est difficile d'indiquer avec précision les symptômes propres à cette affection : souvent, en effet, d'après les recherches du docteur Walther, elle ne produit aucun trouble fonctionnel, et, quand il en survient, on a le droit de se demander dans quelle mesure ils lui sont imputables. Ainsi que le fait remarquer avec tant de justesse M. le professeur Trousseau, quand, appelés par un malade qui accuse des douleurs abdominales, nous trouvons un rein mobile, notre esprit est porté à établir entre ces deux faits un rapport de causalité, comme pendant longtemps on a attribué aux déplacements et aux inflexions de l'utérus tous les phénomènes morbides observés chez les femmes qui présentaient ces dispositions anomales. Mais quand on les eût constatées un très-grand nombre de fois chez des femmes en très-bonne santé, on chercha dans la métrite ou les lésions circumutérines la cause des accidents imputés jusqu'alors aux changements de position ou de direction de la matrice, et contre lesquels on épuisait en vain toutes les ressources de la mécanique. J'ajouterai que, dans cette réaction, on a peut-être été trop loin, et que ces ectopies utérines, effets ou complications d'autres conditions pathologiques, peuvent contribuer à les entretenir, et à en prolonger la durée par la gêne qu'elles causent dans la circulation de l'organe déplacé ou déformé, et par les troubles nerveux auxquels

---

femme; étude, par M. Adolphe Piot. Rien de mieux peint, à mon avis, et de plus appétissant que cette brune paysanne en corset de basin, comme une faneuse.

L'Enfant malade, de M. Plassan, a toutes les qualités ordinaires de ce maître de petite dimension. Le médecin à longue barbe qui écoute les explications de la mère devrait regarder le malade, lequel, d'ailleurs, n'a pas l'air bien malade. Pourquoi le docteur garde-t-il son chapeau sur la tête? dans quel pays est-ce l'usage?

C'est un très-bon tableau que la *Sainte Geneviève guérissant sa mère aveugle*. M. Ronot devrait bien nous dire où est situé ce puits dont les eaux ont une propriété aussi merveilleuse. La mère et la fille ont les yeux également fermés; mais cela n'a rien d'inquiétant, puisqu'il suffit de les toucher avec de l'eau pour qu'ils s'ouvrent et qu'ils voient.

Pour le couvent! écrit M. Axenfeld au bas d'un grand tableau représentant une jeune fille rieuse qui porte un panier de provisions sur la tête. Hum! hum! est-ce que tout est pour le couvent? Non; la jeune fille rit de trop bon cœur sans que l'on sache pourquoi, et probablement sans qu'elle le sache elle-même pour que l'on songe à mal. Après cela, dans le pays, il est peut-être des indulgences particulières attachées aux fonctions de ces jeunes et fraîches messagères. M. Axenfeld en sait plus long que moi là-dessus. Toujours est-il que sa peinture est gaie et plaisante, très-solide (plus solide que vigoureuse), et qu'elle ne fait pas oublier ses beaux fusains des Salons précédents.

Henri III pendant l'assassinat du duc de Guise est un tableau remarquable, soigné en toutes ses parties, comme tous les tableaux de M. Comte. Toutefois, son triste héros grimace avec exagération. Ce n'est plus de la peur, c'est de la douleur physique: il ne tremble pas seulement, il crie; il ne crierait pas davantage si on lui opérait ses fameuses hémorrhoïdes dont parle Michelet, — qui parle de tout.

Digitized by Google

elles servent de prétexte. Si j'insiste sur ces considérations qui se rapportent à un autre sujet, c'est qu'elles me paraissent éclairer d'une vive lumière la pathologie des reins flottants. Je crois, avec le docteur Walther, que, dans beaucoup de cas, leur mobilité ne donne lieu à aucun désordre fonctionnel. Mais tout ce que j'ai dit de la mobilité et des déplacements de la matrice leur est applicable, et de ce que, dans beaucoup de cas, cette ectopie aura été inoffensive, on ne peut en conclure avec une rigueur absolue qu'elle n'ait aucune part dans les troubles fonctionnels qui l'accompagnent; elle n'en est pas, j'en conviens, l'unique facteur, mais elle peut contribuer cependant à leur développement. Les phénomènes morbides qui ont le plus souvent coïncidé avec les reins flottants sont : de la gêne dans la marche, des douleurs et de l'hyperesthésie lombaires, des pleuralgies et des troubles dyspeptiques. En général, le repos, le décubitus horizontal, apaisent ces accidents, qui s'exagèrent ou renaissent sous l'influence de la marche, de secousses violentes, ou bien encore à propos des règles ou d'une fluxion goutteuse. Dans cette dernière circonstance, la position du malade est impuissante à calmer les douleurs; celles-ci durent aussi longtemps que la condition morbide qui les a fait naître. Nous avons dit que ces douleurs ont quelquefois provoqué des syncopes, surtout aux époques menstruelles; d'autres fois, elles retentissent au loin, à la cuisse par exemple; chez une de mes malades, elles s'irradiaient à la fois à la cuisse, à l'épigastre et au niveau des derniers espaces intercostaux *du côté gauche*. Cette personne éprouvait en même temps des vomissements quotidiens, et tous ces symptômes disparaissaient après quelques jours de repos au lit. J'ai hâte d'ajouter que cette malade était hystérique sans avoir eu jamais d'attaques convulsives; en constatant chez elle l'efficacité constante du repos pour faire taire les phénomènes morbides, il m'est impossible de ne pas faire une part dans leur apparition à la mobilité du rein, au stimulus que l'organe flottant doit exercer sur les nerfs qu'il tiraille ou sur les organes qu'il heurte dans ses migrations vagabondes.

La douleur crurale me paraît être ici un phénomène réflexe analogue à ceux que nous constatons si souvent; elle témoigne d'une connexion anatomique et sympathique entre les ganglions du trisplanchnique et les nerfs spinaux. J'ai vu chez un malade, deux années de suite, une douleur violente dans le nerf crural indiquer le début d'une pneumonie dans le poumon du même côté. Il est très-commun d'ob-

---

Un des plus charmants tableaux de genre de ce Salon, et l'un des plus gais, est assurément le *Sermon du Dalan Cardozo dans la synagogue d'Amsterdam en* 1866. Le peintre, M. Brandon, a eu le bon goût de ne rien exagérer, et de ne rien donner à la caricature dans cette scène suffisamment étrange par elle-même. Toute la composition est très-physionomique, très-vraie et admirablement éclairée.

M. Biard, par contre, ne peut rien peindre sans *charge*. Son *Mammouth découvert dans les glaces de la Léna* est un véritable cauchemar. La tête seule de l'animal antédiluvien est plus grosse que la barque et que les cinq hommes du premier plan.

La cérémonie funèbre pour le décès d'un enfant, coutume de Gijona, par M. Sirvent, de Gijona, est une peinture sèche et quelque peu brutale; mais l'impression ressentie en face de cette scène est on ne peut plus douloureuse. Le pauvre petit cadavre couché tout habillé au milieu de ces gens qui dansent est horrible. L'artiste a un peu trop sculpté en relief les lumignons de ses chandelles.

M. Glaize fils marche sur les traces de son père. *L'Égide* nous montre une Minerve colossale et fantastique guidant un adolescent dans le chemin de la vertu. Mais pourquoi ne pas le laisser causer un brin avec cette grosse fille rousse qui ne lui demande pas d'argent, puisqu'il est tout nu? Ah! si elle lui demandait 500 francs par mois, et le premier mois d'avance, ce serait différent. Mais M. Glaize fils s'imagine peut être que la vertu consiste à lutter toujours contre la physiologie, sauf à être toujours vaincue par elle. Ce n'est pas le triomphe, c'est la lutte même qui fait la grandeur, comme eût dit Jean-Jacques, ce mélancolique et fier esclave. Eh bien, ça n'a pas le sens commun.

Les funérailles au désert égyptien, par M. Berchère, se recommandent par de très-brillantes qualités. M. Berchère aime les grands profils bizarres qui se détachent sur l'horizon. Il pos-

Digitized by Google

server une douleur dans l'épaule et dans le bras chez les malades atteints d'une pneumonie. Il me semble aussi qu'on peut sans trop de difficulté établir un rapport pathogénique entre la névralgie intercostale gauche qui existait chez ma malade et l'ectopie du rein droit; si l'on se rappelle surtout que le côté gauche est le siége de prédilection des névroses hystériques, et que, s'il existe une névralgie intercostale, la pression exercée sur la région ovarienne, souvent même sur la région opposée au nerf douloureux, y réveille la sensation névralgique. Pourquoi l'incitation anomale d'autres filets ganglionnaires ne produirait-elle pas le même effet? Je le répète, il s'agit d'hystériques, de malades prédisposés à tous les troubles d'innervation, dont le système nerveux possède une excitabilité excessive, transporte avec une facilité extrême d'un point à un autre les impressions qu'il reçoit, et où, comme je le disais, la douleur n'a en quelque sorte besoin que d'un prétexte pour éclater.

Si j'ai commenté le fait que je viens de citer, c'est qu'il nous montre l'influence des reins flottants sur les phénomènes morbides qui les accompagnent et permet de concilier ces observations en apparence contradictoires dans lesquelles, tantôt les reins mobiles ne se manifestent par aucun symptôme, tantôt troublent la santé et sont accompagnés de douleurs très-violentes. Comme toutes les maladies des organes génito-urinaires, les reins mobiles deviennent souvent la cause occasionnelle de l'hypochondrie chez les arthritiques et les hystériques surtout. Alors même qu'ils sont éclairés sur la nature de cette tumeur, objet de leurs préoccupations, souvent ces malades restent tristes et inquiets.

Il est difficile d'obtenir la guérison de l'ectopie mobile des reins, mais il n'est pas démontré qu'elle soit impossible. Fritz a fait mention d'une femme guérie après deux grossesses : l'utérus gravide avait repoussé et maintenu le rein dans sa situation normale; le repos après l'accouchement avait sans doute consolidé cette réduction. Nous avons cité, d'après le docteur Becquet, l'observation d'une femme chez laquelle l'ectopie mobile était devenue fixe et permanente à la suite d'une péritonite partielle. Quand la menstruation renouvelle des congestions rénales douloureuses à chaque époque, on doit espérer les voir cesser après la ménopause. On n'a pas encore déterminé l'influence que cette mobilité des reins exerce sur leurs fonctions : j'ai vu chez une malade une lithiase urique presque continuelle et des hématuries très-fréquentes accompagnant la mobilité du rein droit. Elle n'éprouvait un peu de

---

sède son chameau, comme on dit dans les ateliers, et sait par cœur tous les effets de la poussière soulevée par le vent ou par le mouvement de la caravane. L'aspect général de ses peintures est toujours beau, pittoresque, saisissant. Mais (ah! c'est l'anatomiste qui proteste), dans ses funérailles, les mains du cadavre sont bien mal emmanchées aux poignets! le pouce est en dehors; la jambe droite est plus longue que l'autre (de son vivant, il boitait peut-être). D'ailleurs, le titre est mauvais; ce ne sont pas des funérailles que d'être attaché sur un chameau; il n'y restera pas sans doute. Où le conduit-on? Est-ce dans le marabout qu'on voit là-bas? Il eût été bon de l'indiquer ou de le faire deviner.

M. Guillaumet deviendra le plus vigoureux et le plus éclatant des orientalistes. Sa *Source du figuier* est on ne peut plus brillante. La tonalité exacte du marabout blanc et du ciel bleu donne un grand charme et une valeur incontestable à ce tableau. Diaz, en son meilleur temps, n'a pas fait de plus jolis *accrochages* de soleil. — Dans le *Douar du Sahara*, il a réussi à faire grand — ce qui n'est pas un mince mérite — et très-lumineux. Il y a une tente qui ressemble à un chameau. Est-ce un hasard? est-ce exprès? A tout prendre, ça n'est pas laid.

Quant à M. Gérôme, ce sont, à côté des mêmes qualités de fini, de velouté, de nacré, si l'on s'en tient à la couleur, les mêmes incorrections et les mêmes insuffisances de dessin que par le passé. Dans le *Marché d'esclaves*, l'acheteur emmitouflé, qui écarte les lèvres de l'esclave dont il veut voir les dents, doit être un descendant des *mains longues*. Quelles mains, dieux puissants! je n'en ai jamais vu de pareilles. La petite femme qu'il s'agit d'acheter est en bois; il faudrait en prévenir l'amateur; elle a, de plus, le grand défaut d'être dans le même mouvement que la Cléopâtre de l'année dernière, et d'être affligée des mêmes pieds d'éléphant. Ce n'est pas de chance.

M. Schopin (Henri-Frédéric), né à Lubeck, de parents français, a été séduit par le passage

Digitized by Google

soulagement qu'en s'étendant dans un fauteuil dont le dossier était fortement renversé en arrière, de manière qu'elle eût la tête basse et les jambes élevées; elle ne pouvait supporter la position assise, qui probablement exagérait l'abaissement des reins et y favorisait l'action congestive.

L'ectopie mobile des reins reste très-fréquemment inaperçue, et, quand elle a été constatée, elle a souvent été prise pour des tumeurs du mésentère, du pylore, du foie, de l'ovaire même. Le docteur West rapporte l'histoire d'une malade qui, très-probablement, avait un rein flottant, et telle avait été l'opinion de sir Astley Cooper, tandis que sir Benjamin Brodie croyait à une tumeur ovarique, et le docteur Warens à une tumeur mésentérique.

Par contre, on a quelquefois pris pour des reins mobiles des tumeurs d'une autre nature. Le professeur Richet me dit avoir vu un des médecins qui se sont le plus occupés de cette question commettre cette erreur chez une femme qui avait un cancer annulaire du colon.

Pour reconnaître l'existence d'un rein flottant, il faut faire coucher la malade sur le dos, les membres inférieurs fléchis pour relâcher les muscles abdominaux; on glisse la main gauche sous le flanc qu'on veut explorer, tandis que la main droite refoule doucement la paroi antérieure de l'abdomen pour surprendre en quelque sorte le rein qui fuit sous une pression brusque. S'il est dévié vers la région ombilicale, il faut le ramener dans sa position naturelle; s'il se cache sous les côtes, une grande expiration ou un effort de toux le feront descendre dans l'hypochondre. On le reconnaîtra à sa forme caractéristique ovoïde, échancrée à son bord interne et limitée par des contours arrondis; sa surface est lisse et glissante. La mobilité du rein flottant est, dans certains cas, telle que, le trouvant tour à tour dans plusieurs points, on peut croire que les deux reins sont deplacés. J'avais commis cette erreur chez une malade, et, par un examen plus attentif, j'acquis la certitude que le rein droit seul était déplacé, mais qu'il avait une excessive mobilité. Quand on appuie sur un rein mobile, on produit, comme l'a remarqué M. le professeur Trousseau, une douleur semblable à celle que détermine la pression exercée sur le rein qui a conservé sa position normale. Cette douleur est nauséeuse, suivant la remarque du docteur West. Je vous rappellerai, à cette occasion, que la nausée, le vomissement même succèdent à l'incitation morbide des reins par un gravier et

---

de l'*Affaire Clémenceau*, dans lequel Iza, sortant de l'eau, dit à son mari : « Tiens, voilà un motif de statue. » Il en a fait un petit tableau qui n'est point mauvais, mais qui pourrait être meilleur. D'abord, les personnages sont encadrés dans un paysage très-mollement peint; ensuite, la femme est *trop nue;* si elle était simplement nue comme une statue, il n'y aurait rien à dire, mais elle est nue comme une image, et elle a des ombres d'une hardiesse un peu bien pornographique. Que de sottises n'a-t-on pas dites à propos de cette *Affaire Clémenceau!* et, pour ne pas humilier mes contemporains, j'ai bien envie de dire aussi la mienne. M. Alexandre Dumas fils veut nous intéresser aux malheurs d'un homme qui a fait juste ce qu'il fallait pour que ces malheurs fussent inévitables. Il n'est pas un seul lecteur qui, consulté par M. Clémenceau sur l'opportunité de son mariage avec Iza, ne l'en eût dissuadé. Il n'a demandé conseil à personne; ça le regardait; mais qu'il ne vienne pas chercher à nous apitoyer sur des infortunes que le moins clairvoyant eût prévues. M. Alexandre Dumas fils se complaît au développement de ces thèses à rebrousse bon sens. Il affirme son talent d'avocat en soutenant des causes difficiles, pour ne rien dire de plus, et, ce qu'il y a de lamentable, c'est qu'il les gagne. Après l'incompréhensible succès de la *Dame aux Camélias*, un de mes amis disait : « Puisque la fille entretenue est prise pour type de dévouement, il ne manque plus que de prendre son souteneur, le maq..... proprement dit, pour type de désintéressement. » Eh bien, mon ami doit être content, cette dernière thèse a été soutenue, non au théâtre, mais dans le roman de M. About, intitulé : *L'Infâme*. Ainsi, les deux hommes qui ont, paraît-il, le plus d'esprit d'à présent, se vouent l'un à la défense de Marguerite Gauthier, l'autre au panégyrique de Gautripon. Et nous gobons ces bourdes! Nous sommes d'une bonne pâte et d'une jolie force.

Cl. Scty.

Digitized by Google

quelquefois à la congestion inflammatoire de ces glandes. Chaque organe a son mode spécial de sensibilité dans l'état physiologique et dans l'état morbide.

Si le rein n'occupe plus sa place habituelle, on sent dans la région qu'il a quittée, sinon un vide, du moins une résistance moindre que du côté opposé; quelquefois même à la vue, cette région semble un peu déprimée. Percutée en arrière, sur les côtés du rachis, elle donne un son plus clair que le son normal qui reparaît lorsque le rein est ramené dans sa position naturelle et maintenu par un aide. En avant, si le rein est seulement abaissé sans avoir subi de déplacement latéral, on trouve à son niveau un son plus obscur que le son constaté dans la partie correspondante du côté opposé. Il faut, bien entendu, s'assurer auparavant que les colons ne sont pas distendus par des fèces; et si, en arrière, on veut obtenir des résultats concluants, il faut veiller à ce que les muscles lombaires soient des deux côtés dans le même état de relâchement, car leur contraction obscurcit et diminue la sonorité.

Je ne m'étendrai pas davantage sur le diagnostic de cette affection; la forme et le siége de la tumeur, sa mobilité, son obliquité lorsqu'elle se porte vers la ligne médiane, sa surface lisse, sa sensibilité à la pression, les résultats fournis par la percussion et la palpation, en sont les caractères distinctifs, et le diagnostic n'offre d'embarras sérieux que dans les cas où l'obésité des parois abdominales rend l'exploration difficile, et dans ceux encore où le rein déplacé est le siége de productions morbides qui altèrent sa forme et sa surface.

(La suite à un prochain numéro.)

CHIRURGIE.

TRAITEMENT DES PSEUDARTHROSES.

Des nombreux moyens successivement proposés pour la consolidation des pseudarthroses, le praticien, mis en demeure de faire un choix à cet égard, ne sait souvent auquel recourir. Loin d'en préconiser un à l'exclusion des autres, comme on le fait trop souvent, c'est à une méthode mixte ou plutôt composée qu'a recours M. Bigelow, professeur de chirurgie à l'Université Harvard de Boston. Combinant la résection avec l'autoplastie périostique et la suture des fragments, il est arrivé à obtenir 10 succès sur 11 opérations de ce genre pratiquées 9 fois sur l'humérus, 1 fois sur le radius et 1 sur le fémur. Ce fait est assez remarquable pour être signalé. Plusieurs autres moyens, comme le séton, les vésicatoires, la rugination, l'excision même, avaient été vainement employés auparavant, et la mobilité persistait depuis 1 an jusqu'à 5 dans la plupart des cas. Voici comment l'auteur décrit son procédé :

« Les extrémités de la fausse articulation doivent être liées au point le plus superficiel, à moins que des troncs vasculaires ou nerveux en empêchent. C'est en dehors, sur le bras, dans tous les cas que j'ai observés. Une large incision est pratiquée pour le libre écoulement du pus. Le nerf *musculo-spiral*, souvent déplacé, doit particulièrement être ménagé. Les extrémités ainsi mises à nu, l'intervalle, souvent irrégulier et noueux, est divisé et les deux fragments tournés en dehors pour en faire la dissection sans séparer les muscles du périoste où ils sont unis. Une incision cruciale est faite sur le cal vicieux qui recouvre le périoste à l'extrémité, laquelle est saisie avec de fortes pinces et séparée des rugosités de l'os primitivement enflammé. Les adhérences terminales détruites par la dissection, les lambeaux cèdent et l'on découvre la partie saine de l'os, jusqu'où le périoste se détache facilement. Le fragment osseux est ensuite réséqué à la hauteur voulue. Un demi-pouce d'étendue avec une extrémité conique est une bonne règle dans la plupart des cas, et cette étendue de périoste cylindrique avec les tissus anormaux adhérant à son extrémité suffisent à la reproduction de l'os.

Il ne s'agit plus dès lors que de la suture des fragments; chaque extrémité est perforée à cet effet jusqu'au canal médullaire seulement, avec un bon foret, à un demi-pouce de distance environ de la résection. Un fil métallique d'argent ou de cuivre introduit par cette ouverture sort par le canal médullaire, qu'il parcourt dans l'autre extrémité pour sortir par le

Digitized by Google

trou qui y est pratiqué. Les deux bouts en sont réunis et tordus ensemble avec soin pour sortir par la plaie qui est réunie par des sutures et pansée simplement. Un appareil immobile est appliqué, et les fils restent en place jusqu'à la consolidation des fragments, soit de quatre à six mois, en général, sans produire d'accidents. » (Extr. des *Leçons* du prof. Bigelow, *in Boston med. and surg. Journal*; mai.) — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 18 Juin 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Deux rapports d'épidémie, par MM. les docteurs Bernard, de Prangeay, et Barth, de Boulay. (Com. des épidémies.)

2° Un mémoire de M. le docteur Caillat, sur les accidents occasionnés par l'usage immodéré des eaux de Contrexéville.

3° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Montmirail-Vacqueyras (Vaucluse), par M. le docteur Millet; — d'Eaux-Chaudes (Basses-Pyrénées), par M. le docteur Lemonnier; — de Vals (Ardèche), par M. le docteur Chabannes; — des eaux minérales du Haut-Rhin, par les médecins inspecteurs de ces établissements.

4° Un rapport sur le service des salles militaires de l'hôpital de Plombières, de 1863 à 1865, par M. le docteur Vergeon, médecin-chef. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Decroix, vétérinaire de la garde de Paris, informant l'Académie qu'il a été appelé à donner des soins à un cheval affecté de variole (*horsepox*). — (Com. de vaccine.)

2° Une lettre de remercîments de M. Malaguti, de Rennes, récemment nommé membre correspondant.

—

M. Béclard présente un appareil pour pratiquer l'anesthésie locale, fabriqué par M. Favre, sur les indications de M. Duchesne.

M. Guérard dépose sur le bureau un mémoire manuscrit de M. le docteur Bergeret, d'Arbois, sur l'hydrophobie rabique. (Com. de la rage.)

M. Larrey fait hommage à l'Académie d'un album photographique représentant les appareils de chirurgie militaire. Cet album est l'œuvre de M. Fischer et C°, de Heidelberg.

—

M. le Président fait part à l'Académie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Civiale, membre titulaire. M. Civiale, conformément à ses dernières volontés, a été enterré modestement dans le cimetière du village où il est né. Aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe.

—

M. le Président prie M. Depaul de vouloir bien donner quelques renseignements à l'Académie au sujet d'un cas de *horsepox* qu'il a observé dans le courant de ce mois-ci.

M. Depaul raconte avoir été prévenu le 7 ou le 8 de ce présent mois, par M. Decroix, vétérinaire de la garde, d'un cas de *horsepox* sur un cheval qu'il soignait dans les écuries de M. le préfet de police. M. Bouley, appelé avant M. Depaul, avait confirmé le fait. Ce dernier fut frappé de la confluence des pustules dans l'intérieur de la bouche et à la surface du naseau, Elles avaient bien l'aspect varioliqué. M. Depaul recueillit une quantité de virus suffisante pour remplir dix tubes. Le lendemain, à l'hôpital des Cliniques, il pratiqua trois inoculations sur des enfants nouveau-nés. Dans la même journée, il inocula, à l'Académie, deux autres enfants. Les inoculations échouèrent sur deux des enfants choisis à la Clinique. Elles réussirent sur les autres, qui présentèrent une pustule volumineuse. Trois nouveaux enfants ont été vaccinés aujourd'hui avec le virus recueilli sur la pustule des enfants inoculés primitivement. M. Decroix et un valet de chambre de la préfecture de police se sont soumis à une inoculation : elle a échoué. Mais notons qu'il s'agissait d'une revaccination. M. Depaul n'est point surpris non plus

Digitized by Google

que l'inoculation ait échoué sur les enfants de la Clinique, car il en est souvent ainsi chez les nouveau-nés.

M. LE PRÉSIDENT remercie M. Depaul de la communication qu'il a bien voulu faire.

—

M. BOULEY a la parole pour rendre compte d'une mission qu'il vient de remplir en Allemagne.

L'honorable académicien a été envoyé dans ce pays, par M. le ministre de l'agriculture et du commerce, pour prendre connaissance de l'état de la peste bovine, qui, d'après des avis récents, avait envahi la Bavière et le grand-duché de Bade et marchait à grands pas vers nos frontières. M. le ministre avait interdit, par un arrêté, l'entrée du bétail le long des frontières de l'Est.

M. Bouley, qui s'était adjoint un de ses collègues de Strasbourg, M. Imlin, s'aperçut, dès qu'il eut franchi la frontière, que les avis reçus étaient entachés d'une notable exagération. Des nouvelles alarmantes avaient été répandues par des maquignons de bas étage, désirant, au milieu de cette alarme générale, se livrer à des spéculations qui leur eussent été impossibles en tout autre temps.

Dans le duché de Bade, à Francfort, dans la Hesse-Hanau et dans la Hesse-Cassel, il n'y avait pas trace de la peste. Dans les duchés saxons, à Meiningen, le gouvernement prussien avait pris des mesures très-sévères : il avait envoyé un général à la tête de quatorze bataillons, et un comité sanitaire chargé de prendre les moyens les plus énergiques pour étouffer le fléau. Les localités malades avaient été occupées militairement, et, grâce à l'établissement d'un cordon sanitaire, la peste bovine avait rapidement disparu dans ces contrées. Dans une localité, on n'avait pas hésité à sacrifier 110 bêtes. « Vraiment, dit M. Bouley, le fusil à aiguille n'eût-il servi qu'à faire ces exécutions, que l'on devrait encore regarder son invention comme un bonheur et un honneur pour l'homme. » Dans la Saxe-Meiningen, on envoya vingt-quatre vétérinaires bavarois; mais leur mission fut inutile, car le fléau n'osa s'y montrer. En Bavière, on a poussé les mesures de sûreté jusqu'à faire passer dans des appareils à fumigations chlorurées les voyageurs qui entraient dans ce pays. Dans le Wurtemberg, le duché de Bade, la Prusse rhénane, la peste bovine ne s'est pas montrée davantage.

« Des renseignements que j'ai pu recueillir, dit M. Bouley, ressort cette conclusion : que nous n'avons nullement à craindre le fléau tant que de pareilles mesures seront prises en Allemagne. Aussi M. le ministre a-t-il pu sans danger retirer son arrêté, et aujourd'hui la frontière de l'Est est ouverte à l'importation du bétail; celui-là même qui vient de l'Autriche est sain, car il ne peut franchir la Bavière sans subir une quarantaine de vingt et un jours, à moins que le maître qui le conduit ne soit muni d'un certificat constatant le bon état de santé de son troupeau. »

—

M. Jules GUÉRIN prend la parole sur le mouvement de la population en France. Son discours sera publié *in extenso* dans un des prochains numéros.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre un rapport sur l'élection d'un membre correspondant.

RÉCLAMATION.

A Monsieur Amédée Latour.

Toulouse, le 12 juin 1867.

Monsieur et honoré confrère,

Vous avez inséré dans votre journal une lettre que M. Garrigou a écrite à l'Académie de médecine en réponse à celle que j'avais adressée à ce corps savant au sujet du mémoire sur les eaux sulfureuses que mon confrère lui avait communiqué.

Je regrette que vous n'ayez pas jugé convenable de publier aussi ma lettre, afin que vos lecteurs fussent plus à même de juger si j'avais tort ou raison. Cette publication n'ayant pas eu lieu, je sollicite de votre impartialité une petite place dans votre journal pour une réclamation que je crois juste.

Précisons bien les faits :

Une série de recherches sur les eaux sulfureuses des Pyrénées, que je poursuis depuis environ vingt ans, m'a conduit à établir que les sources des diverses stations thermales ne se ressemblent pas comme on l'avait cru. Il résulte de ces recherches :

Digitized by Google

1° Que les eaux sulfureuses des Pyrénées orientales sont les plus alcalines de la chaîne, que celles de l'Ariége le sont un peu moins, et que celles de Luchon et de Cauterets le sont à peine;

2° Que les eaux de Luchon et d'Ax sont fort altérables et laissent dégager beaucoup d'acide sulfhydrique;

3° Que les eaux de Barèges présentent au contraire une stabilité exceptionnelle;

4° Que les eaux de Bonnes se distinguent des autres par leur richesse en sels de chaux et en chlorure de sodium et par la présence du sulfure de calcium au nombre de leurs éléments minéralisateurs;

5° Que la substance désignée sous le nom de barégine varie de composition d'une localité à l'autre, et que celle d'Olette contient des millions de diatomées, tandis qu'on n'en trouve pas dans la barégine de Luchon, et qu'on en trouve peu dans celle d'Ax.

Tout cela se trouve rappelé dans le résumé du mémoire de M. Garrigou qui a paru dans l'UNION MÉDICALE, mais je ne suis cité nulle part. Ainsi, lorsqu'il s'agit de la classification des eaux sulfureuses des Pyrénées que j'ai donnée en 1855, au lieu de dire : D'accord avec M. Filhol, je divise les eaux des Pyrénées en deux groupes, etc., M. Garrigou dit simplement : Je divise... etc., comme si c'était une chose nouvelle; et ainsi pour tout le reste.

N'étais-je pas autorisé, d'après cela, à craindre que le même oubli n'eût été commis dans le travail lu à l'Académie, et à adresser à M. le Président les mémoires où se trouvent consignées mes découvertes? Ai-je fait preuve d'une susceptibilité exagérée en me plaignant d'un résumé où se trouvent condensés en quelques lignes des résultats qui représentent un travail considérable, et que je regarde comme le titre le plus essentiel de ma carrière scientifique? Je ne le pense pas.

M. Garrigou me répond : « Mais je vous ai cité dans mon mémoire; je vous avais cité dans mon ouvrage sur les eaux d'Ax et ailleurs. » C'est sortir de la question. Je ne connais pas le mémoire, et je ne puis pas savoir si toute justice m'y est rendue; ce que je connais, c'est un résumé dont la rédaction est telle que plusieurs de mes découvertes semblent avoir été faites par M. Garrigou.

Si le mémoire me rend ce qui m'appartient, il n'est pas en rapport avec le résumé contre lequel je réclame, et ma plainte est fondée. Je ne puis pas me dissimuler que le mémoire de M. Garrigou ne sera jamais lu par un nombre de personnes égal à celui des abonnés d'un journal très-répandu, et j'ai le droit de demander au compte rendu la justice qu'il ne me rend pas.

Il n'y a donc pas eu de rectification, car une rectification suppose une erreur préalable, et il n'y a pas eu erreur de ma part. Au surplus, M. le Président de l'Académie a eu raison de dire que la bonne foi de M. Garrigou n'a pas été mise en question, car il n'y a pas un seul mot dans ma lettre qui puisse donner prétexte à une pareille interprétation.

Agréez, etc. FILHOL.

M. Garrigou a lu devant l'Académie de médecine un mémoire dont l'UNION MÉDICALE a publié un court extrait, ou plutôt une analyse très-succincte; c'étaient les conclusions de ce travail. La susceptibilité de M. Filhol s'est éveillée à l'occasion de cette publication, et, par la lettre que l'on vient de lire, il cherche à la justifier. M. Garrigou s'est justifié à son tour de l'accusation d'avoir passé sous silence les travaux de M. Filhol.

Tout sera donc terminé sur cet incident qui n'a aucune gravité, si nous ajoutons que la publication faite par l'UNION MÉDICALE de l'extrait du mémoire de M. Garrigou a été conforme aux usages et aux habitudes de la Presse, qu'elle a été surtout conforme au règlement de l'Académie, qui prescrit que les communications qui lui sont adressées ne peuvent devenir l'objet d'un rapport que lorsqu'elles n'ont pas été publiées *in extenso*. Par un libéralisme bien entendu et favorable aux savants qui lui communiquent leurs travaux, l'Académie ne considère pas comme publiés les mémoires dont la Presse médicale publie des extraits et les conclusions. Mais il est évident pour tout le monde que ces extraits et ces conclusions sous-entendent les développements et les indications que l'analyse ou un simple extrait ne peut reproduire. C'est ce qui est arrivé pour le mémoire de M. Garrigou, et c'est aussi ce que cet honorable confrère a très-loyalement expliqué.

(*Note du rédacteur en chef.*)

Digitized by Google

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Collyre au bichlorure de mercure. — Hôpitaux allemands.

Bichlorure de mercure	3	centigrammes.
Eau distillée de roses.	90	grammes.
Mucilage de semences de coings. .	4	—
Eau distillée de laurier-cerise. . .	2	—

Faites dissoudre et filtrez.

On en instille quelques gouttes dans les yeux, matin et soir, dans les cas d'ophthalmies syphilitiques avec ulcérations des paupières. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 20 Juin 1761.

Sur les instances de son premier chirurgien, Louis XV lance enfin une déclaration par laquelle, entre autres choses, il est défendu aux religieux de la Charité de pratiquer la chirurgie dans leurs hôpitaux. L'on sait que ces religieux prirent naissance à Grenade (Espagne); que Marie de Médicis en fit venir quatre de Florence, et les plaça dans une maison du faubourg Saint-Germain ; que Henri IV les fixa définitivement dans son royaume et leur permit de bâtir un hôpital (1602) où ils devaient « retirer, nourrir, panser et médicamenter les pauvres. » — A. Ch.

COURRIER.

La *Gazette des hôpitaux* publiait, samedi dernier, la note suivante : « D'après des renseignements que nous avons tout lieu de croire parfaitement exacts, la peste, la *vraie peste d'Orient*, se serait montrée à Bagdad et y aurait fait déjà de grands ravages. »

Nos propres renseignements nous permettent de rectifier cette nouvelle. Ce n'est pas à Bagdad qu'une maladie dont l'ensemble symptomatique ne laisse que peu de doute sur sa nature véritablement pestilentielle s'est déclarée, mais sur une tribu nomade de Bédouins à ce moment campée à quatre ou cinq jours de marche de Bagdad, qui est resté indemne de toute contamination. A la première nouvelle de l'explosion de cette maladie, l'administration sanitaire turque a pris toutes les mesures commandées par les circonstances. Cette tribu est cernée par un cordon sanitaire qui a fermé toutes les issues par lesquelles la maladie pourrait pénétrer, soit à Bagdad, soit sur tout autre point de la Syrie. Il n'y a donc pas lieu de se préoccuper de cette petite explosion de la peste qui sera inévitablement concentrée dans son foyer primitif, comme elle l'a été il y a quelques années à Benghazi.

Quadrijumeaux. — Le docteur Faust a visité une femme qui venait d'accoucher de quatre enfants mâles vivants. Le premier fut mis au monde le 26 février, à onze heures du matin ; les trois autres le jour suivant, entre six et huit heures du matin. La mère a 25 ans ; elle allaite les quatre enfants, dont chacun pèse à peu près 5 livres. Il n'y avait qu'un placenta, qui était quadrangulaire ; de chaque angle partait un cordon ombilical. (*The Medical Record* et *Gazette médicale de Strasbourg.*)

Les doctoresses aux États-Unis. — Une ligue du Corps médical américain est dirigée, en ce moment, contre les usurpations croissantes des femmes dans notre profession. Aux articles de journaux contre leurs empiétements succèdent les faits. L'Université de Boston vient de rejeter la demande de deux femmes pour être inscrites comme étudiantes au Collége médical, et la Société médicale du comté de Philadelphie, après une longue discussion sur les rapports à observer entre ses membres et les médecins femelles de Philadelphie, a résolu unanimement qu'en conformité avec la dignité professionnelle, aucun membre de la Société ne pouvait donner d'encouragement aux praticiennes en jupon et ne devait consentir à se trouver en consultation avec elles. (*Boston Journal.*) — *

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 75. **Samedi 22 Juin 1867.**

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Syphilographie : Lettres sur le traitement de la syphilis. — III. Bibliothèque : Physiologie des mouvements démontrée à l'aide de l'expérimentation électrique et de l'observation clinique et applicable à l'étude des paralysies et des déformations. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Suite de la discussion sur l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Collyre morphiné. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 21 Juin 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Au commencement de mai, j'ai mentionné, dans ces *Bulletins*, la très-curieuse communication de M. Lecoq sur les mouvements spontanés des feuilles du *Colocasia esculenta*. Aujourd'hui, M. Musset, de l'Académie des sciences de Toulouse, présente, par l'intermédiaire de M. Coste, une note tendant à confirmer des phénomènes qui paraissent, au premier abord, extraordinaires. « Ces faits, dit-il, sont identiques, sauf l'intensité, à ceux dont j'ai été témoin parfois en observant l'éjaculation d'eau séveuse par les feuilles en préfoliation du *Colocasia esculenta* : c'était tantôt une sorte de vibration imprimée à la feuille convolutée et dressée, tantôt un balancement de la feuille étalée, tantôt un bruissement dans l'intérieur du massif qui se composait d'une centaine de feuilles de toutes dimensions, depuis 1 centimètre jusqu'à 10 de longueur. Ces mouvements et ces bruits m'ont souvent distrait de mes autres observations, mais sans frapper mon esprit, qui était absorbé par l'étude de l'émission d'eau séveuse... » M. Musset ajoute : « M. Lecoq dit qu'il n'a jamais pu observer les fines gouttelettes que j'ai vues s'élancer si souvent de la région *vulvoïde* située au-dessous de l'acumen. Lui-même nous en donne la cause en annonçant que la membrane *hymen* qui couvre cette région est, chez les feuilles de son pied de colocase, imperforée. Cette imperforation, ou plutôt cette absence de

FEUILLETON.

CAUSERIES.

M. Civiale portait admirablement bien ses 75 ans, et l'indication de cet âge sur ses billets de faire part a été une sorte de révélation pour ceux qui ne feuillettent pas Vapereau. Il est mort brusquement, après une très-courte maladie; sort enviable! car est-il rien de plus triste, et pour le malheureux patient, et pour ceux qui l'entourent et qui l'aiment, que ces lentes et cruelles agonies sans espoir et sans soulagement? Plusieurs fois millionnaire, M. Civiale a prescrit des obsèques très-simples dans l'humble église d'un village; célèbre, il a défendu tout discours à ses funérailles. Bon sens et modestie, conditions assez rares pour être signalées. Conformons-nous aux intentions suprêmes de notre célèbre confrère, et laissons à l'histoire qui commence pour lui l'appréciation de ses travaux et le jugement sur l'homme. Ici, il me plaît seulement de rappeler que M. Civiale a été l'un des bienfaiteurs de l'Association générale. Ah! si tous ceux qui doivent à la profession fortune, honneurs et célébrité imitaient l'exemple de M. Civiale, soit pendant leur vie, soit après leur mort, elle serait bientôt riche, elle fonctionnerait bien vite cette Caisse des pensions viagères d'assistance dont la fondation est déjà et deviendra de plus en plus l'un des plus grands événements professionnels de notre époque!

Toujours est-il qu'après trois ans à peine d'existence, cette Caisse possède aujourd'hui un capital de près de cent mille francs, que son encaisse augmente d'environ vingt mille francs par an, et qu'en n'admettant pas des progrès plus accentués encore, dans onze ans, c'est-à-dire

Digitized by Google

larges stomates, orifices d'émission, est extrêmement rare dans les feuilles de l'espèce de colocase que je cultive en pleine terre. Je suis étonné que toutes les feuilles observées par ce savant naturaliste aient présenté cette anomalie de l'imperforation de cette membrane hyménoïde. Cela dépendrait-il du mode de culture ou de la différence des espèces? » Enfin, M. Musset termine sa note en annonçant que de récentes observations lui ont donné des résultats encore plus remarquables que ceux dont il est question dans son mémoire : « C'est au mois de juin, à l'époque où la végétation est dans toute sa vigueur, que l'éjaculation de l'eau séveuse est aussi la plus vive. J'ai vu et fait voir, à plusieurs de mes collègues de l'Académie des sciences de Toulouse, quelques feuilles convolutées qui, par les soirées fraiches, lançaient un jet continu. L'œil attentif sentait bien une légère intermittence, mais il était absolument impossible de compter les gouttelettes, dont le nombre dépassait constamment 200 par minute. »

Dans une communication déjà bien ancienne, puisqu'elle remonte au 15 mars 1852, M. le docteur Guyon a présenté à l'Académie une série d'expériences sur la piqûre du scorpion. Au nombre des phénomènes produits dans ces expériences, il a signalé, chez un chien et chez un cabiai, une turgescence complète du membre génital, turgescence ayant persisté après la mort chez les deux sujets. Ce phénomène, qui n'avait pas encore été signalé chez l'homme après la piqûre du scorpion, a été observé dans ces derniers temps, en Algérie, par M. Dalange, médecin militaire, chez trois enfants, dont deux sont morts en peu d'heures. M. Guyon joint à ces observations la relation de faits curieux insérés dans les *Mémoires de médecine militaire* (avril 1865) par un médecin de l'armée expéditionnaire du Mexique dont il ne donne pas le nom — ce qui est un tort. Il s'agit de la mortalité des enfants, à Durango, par la morsure du scorpion, et cette mortalité atteint un chiffre tout à fait invraisemblable. A Durango, dont la population n'est que de 15 à 16,000 habitants, il succomberait annuellement de 200 à 250 enfants piqués par les scorpions. « Il est vrai, ajoute M. Guyon, pour expliquer une proportion aussi formidable de décès, que les enfants sont employés à la chasse de l'insecte, et qu'ils la font la nuit et au flambeau. Ils n'en prennent pas moins de 80 à 100,000 pendant les trois mois de chaleur de l'année, ainsi qu'il résulte de la prime payée par la municipalité, à raison de 30 centimes par douzaine de scorpions. D'ailleurs, Durango, par sa position

---

alors que pourra commencer son fonctionnement, toutes les probabilités font espérer qu'elle possédera un capital de trois cent vingt mille francs. Veuillez réfléchir un instant seulement et supputer ce que pourra être cette Caisse dans vingt ans, dans trente ans, dans cinquante ans. Veuillez admettre que ce vœu si souvent émis à cette place se réalise, et qu'il passe dans nos mœurs professionnelles qu'à chaque événement heureux de notre existence médicale chacun de nous dépose son offrande à cette caisse; voyez, voyez si les conditions aujourd'hui si tristes pour les trois quarts des médecins, quand arrivent la vieillesse et les infirmités, ne seront pas entièrement changées. Et ces conditions étant changées, n'apercevez-vous pas toutes les conséquences de ce fait? Qui attire aujourd'hui tant de jeunes gens vers les emplois du gouvernement? N'est-ce pas la certitude que, après un certain temps et à un âge déterminé, ils auront droit à une pension de retraite? L'Association, aujourd'hui, prudente et réservée comme toute institution sérieuse doit l'être, ne promet pas cette pension de retraite à tous, et d'une façon obligatoire; mais elle pense, si elle n'ose le dire encore, que c'est là une conséquence nécessaire de l'institution actuelle, de son développement, de son accroissement, et que, dans tous les cas, ce sera un assez beau résultat de pouvoir, dans quelques années, ne pas laisser les vieillards et les infirmes dans l'abandon et la détresse.

Dites ce que vous voudrez, que je suis un rabâcheur, un solliciteur incommode, un quêteur importun, j'accepte toutes vos critiques, et je vous réponds par ces belles paroles de notre cher et illustre Président : « On ne peut pas mettre la main dans une grande entreprise sans y mettre aussi son cœur. »

Voilà donc par la mort de M. Civiale deux nouvelles places vacantes à l'Académie dans les sections de chirurgie, et par la mort de M. Jadioux, une vacance dans les sections de médecine. M. Civiale laisse aussi vacante une place d'associé libre à l'Académie des sciences. Si les

Digitized by Google

en dehors du tropique et son altitude de 1,913 mètres au-dessus du niveau de la mer, doit jouir d'un climat assez tempéré. »

Dans une des précédentes séances, M. Huguier a adressé, pour le concours du prix Barbier, un ouvrage ayant pour titre : *De l'hystérométrie et du cathétérisme utérin.*

Dr Maximin LEGRAND.

SYPHILOGRAPHIE.

LETTRES SUR LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS (1).

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher confrère,

Au lendemain de l'époque où la vérole paraissait pour la première fois, non pas en Europe, comme le disent des syphilographes attardés, mais dans les écrits des médecins, événement tout différent, elle était déjà réputée une *maladie générale, totius substantiæ* (Fernel) et de longue durée, *diuturna*, selon le langage des anciens : double caractère que l'expérience devait confirmer de jour en jour, auquel, par conséquent, il était immanquable que la thérapeutique empruntât ses plus solides considérants.

Le principe quel qu'il soit de la syphilis, remarquablement diffusible dans l'organisme humain, et dans celui-là seul, en prend donc possession pour un temps dont la durée, longue en tout cas, ne peut être déterminée *à priori*. Il faut constater en outre que l'imprégnation une fois subie, l'intoxication qui en est le résultat devient un acte continu assurément, mais d'une continuité tantôt *expressive*, tantôt *silencieuse;* en sorte que si les périodes expressives ou phénoménales, d'ailleurs multiples de la vérole, si ses *manifestations*, en un mot, indiquent clairement son existence actuelle, ses périodes de *silence* ou d'*éclipse* ne doivent pas être à la légère regardées comme correspondant à son extinction. C'est ce qui rend si épineuses

(1) Suite. — Voir le numéro du 15 juin.

---

vœux d'ailleurs légitimes de M. Dubois (d'Amiens) venaient à s'accomplir, il succéderait à M. Civiale dans ce fauteuil d'académicien libre, et personne n'y trouverait à redire, car ce serait une récompense honorable d'une vie scientifique et littéraire glorieusement remplie. J'ai pu n'être pas toujours d'accord avec le célèbre secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, mais jamais mes dissidences n'ont été jusqu'à l'hostilité systématique, et j'étais bien plus heureux de rendre justice à ses qualités réelles, que je n'ai éprouvé de satisfaction à avoir quelquefois raison contre lui.

L'une des deux places dans les sections de chirurgie, à l'Académie de médecine, reviendra, il faut bien le croire, à M. Demarquay qui, deux fois, s'est si près approché du but. Quant à la place vacante dans les sections de médecine, M. Hérard, à la dernière élection, a mis son chapeau sur la banquette, et ce chapeau veut dire : Place retenue.

Ainsi j'arrange les choses dans mes menus propos, et je ne fais de mal à personne et je fais plaisir à quelques-uns, tout en me faisant plaisir à moi-même, sans engager ou compromettre qui que ce soit.

L'*Événement médical*, journal dont M. Piorry est le rédacteur en chef, avait annoncé la publication d'une correspondance entre M. Wurtz, doyen de la Faculté de médecine de Paris, et M. Piorry, à l'occasion de la démission de ce dernier de la chaire de clinique médicale. Au moment décisif, M. Piorry, cédant au conseils de ses amis, a supprimé de cette publication toute la correspondance de M. Wurtz et s'en est tenu à celle de ses propres lettres. J'estime que M. Piorry a sagement agi en s'abstenant de publier les lettres de M. Wurtz. J'estime que M. Piorry aurait agi plus prudemment encore en ne publiant absolument rien sur un incident pénible et douloureux pour lui, sans doute, mais sur lequel ne pouvant dire toute la vérité, mieux était de se taire. On ne me demande pas mon avis, et j'ai tort de le donner peut-être. Mais j'ai en si profonde estime les travaux de M. Piorry et les services qu'il a rendus

Digitized by Google

toutes les questions de pronostic, et si délicate la situation des médecins à qui elles sont chaque jour posées, dans des circonstances dont la gravité n'échappe à personne. Je parle des médecins qui, ne visant pas à l'absolu, font intervenir la thérapeutique, parce qu'ils croient à son utilité, sans compter sur sa toute-puissance ; car avec la doctrine de l'expectation, il n'y a de perplexes que les malades...

Parmi les propositions invoquées à l'appui de cette doctrine, il en est une qui semble ériger en motif général d'abstention un fait exceptionnel que personne ne conteste, à savoir, la possibilité que quelques malades atteints de syphilis guérissent sans traitement. Il n'est pas d'affection, même dans les virulentes, où l'on ne puisse observer de pareils faits dont la signification, bien simple, est que l'absolu ne se rencontre pas plus dans le mal que dans le remede. Évidemment, ce n'est pas là un argument. Mais voici, formulé en plusieurs termes, le texte de l'accusation capitale portée contre le mercure : le mercure, dit-on, ne guérit pas la vérole ; il retarde les accidents, il leur imprime une marche plus rapide, c'est-à-dire les fait disparaître plus vite, mais il ne les empêche pas, et les malades mercurialisés n'arrivent pas moins que les non mercurialisés à la période des accidents tertiaires souverainement justifiables de l'iodure de potassium. On a même été plus loin, on a nié tout effet curatif ou palliatif du traitement mercuriel, en avançant que les bonnes façons, dont il se prévalait jusqu'ici, ont leur explication toute naturelle dans cette circonstance qu'on administre le mercure au moment où l'effort éliminateur de l'organisme tend à le débarrasser du poison.

Quoique ces assertions aient rencontré aussitôt les éloquentes réfutations de MM. Depaul et Verneuil, quoiqu'elles n'aient pas longuement attendu d'énergiques protestations parties de l'*hôpital du Midi*, signe pronostic, sans doute, qu'il y survit, plein d'avenir encore, l'esprit du maître qui a jeté tant de lumière sur la grande lèpre humaine, j'essayerai de mon côté d'en faire voir l'inanité, parce que les préceptes qu'elles menacent ne sauraient être trop sauvegardés.

Que le mercure ne guérisse pas la vérole dans tous les cas, et pour ainsi dire quand même, c'est un fait d'observation aussi peu contesté que la possibilité exceptionnelle des guérisons spontanées, et dont il n'y a pas lieu de s'étonner. Il n'y aurait ni médications héroïques, ni médicaments spécifiques pour le médecin qui

---

à la science, que je ne peux m'empêcher de dire qu'à cette attitude hostile et agressive qu'il vient de prendre dans son journal, j'aurais mieux aimé le calme et la dignité du silence.

Il est beaucoup question, à cette heure, de doctoresses anglaises et américaines. On en parlait beaucoup un de ces jours derniers dans un salon où je me trouvais, et où naturellement on me demanda mon avis, qui ne fut pas favorable. Une jeune et très-aimable personne qui ferait, par le cœur et par le dévouement, une admirable sœur de charité, si par sa naissance, sa fortune et ses grâces, elle n'était destinée à remplir le rôle non moins beau d'épouse et de mère, soutint contre moi et avec infiniment d'esprit, de tact et de finesse, et, ce qui ne gâte rien, avec une chaleureuse émotion, la thèse délicate de la femme médecin. Reproduire cette brillante improvisation, j'en serais incapable, et toute analyse lui ferait perdre sa couleur et son accent. Mais je me suis permis de demander à cette charmante personne de vouloir bien la fixer dans une rédaction réfléchie et de me permettre de la présenter à nos lecteurs. Je n'ai pas encore obtenu de réponse positive ; mais si cette bonne fortune nous arrivait, tenez-vous bien, chers lecteurs ! Il est vrai que je suis encore sous le charme de cette parole jeune, émue et harmonieuse comme la voix de Mlle Mars. Le papier nous rendra-t-il ce charme ?

Dr SIMPLICE.

ERRATUM. — Dans le dernier compte rendu de la séance de l'Académie de médecine, à la communication faite par M. Bouley, au lieu de cette phrase :

« Le fusil à aiguille n'eût-il servi qu'à l'exécution d'une centaine de pauvres bêtes, l'on devrait encore regarder son invention comme un bonheur et un honneur pour l'humanité. »

Lisez :

« Si le fusil à aiguille n'avait jamais servi et ne devait servir qu'à de pareilles exécutions, ce serait pour l'humanité un grand bonheur, et j'ajouterai aussi un grand honneur. »

Digitized by Google

n'admettrait pas de moyen terme entre la *toute-puissance* et l'*impuissance*. La question est donc de savoir si le mercure guérit souvent ou rarement, ou s'il ne guérit jamais; et il y a contradiction évidente entre reconnaître, comme la plupart de ses antagonistes, qu'il est modificateur des manifestations de la vérole, et conclure ensuite à son rejet, sous prétexte d'inefficacité.

S'il éloigne, en effet, ces manifestations; s'il rend, par conséquent, plus durables les périodes silencieuses da la maladie, comment ne pas prévoir qu'avec la continuité d'action, c'est-à-dire un traitement suffisamment prolongé, les malades arriveront à l'immunité, leur vie durant, et — pour prévenir une objection — en admettant que de longues interruptions des accidents ne soient pas synonyme absolu de *guérison*, n'est-ce pas, à défaut de cet absolu si difficilement réalisable, un immense bienfait de n'avoir pas à redouter ces retours offensifs de la vérole parfois si graves, et toujours si inquiétants pour les malades?...

Si le mercure hâte la disparition des accidents syphilitiques, comment concevoir qu'il ait cet effet, sans agir sur le principe en vertu duquel ils se manifestent, le principe même de la maladie?

Considéré, dans son application particulière au traitement de la diathèse syphilitique, le mercure ne peut, en aucune façon, être assimilé aux agents médicinaux dont le bénéfice paraît dû à une action indirecte. Loin de là, comme M. Ricord l'a établi depuis longtemps, et prouvé par nombre de démonstrations cliniques, la condition de sa plus grande efficacité est dans la plus grande tolérance de l'organisme à son égard; pour produire le plus d'effets curatifs, il faut qu'il produise le moins d'effets pathogéniques possible : ce sont là, presque textuellement, les paroles de M. Ricord; je les lui emprunte pour faire ressortir, avec lui, cette action particulière, spéciale du mercure, j'allais dire spécifique, et peut-être aurais-je bien dit, car je ne vois guère, dans la matière médicale, d'agents qui puissent lui être comparés sous ce rapport. Et observons qu'il ne s'agit pas d'une action limitée à une forme déterminée d'accidents, à l'infection d'un tissu particulier, à une période absolument circonscrite de la maladie : ce n'est pas seulement dans l'érythème ou dans les éruptions papuleuses, dans les poussées vésiculeuses ou dans celles de pustules, de bulles, de squames que cette action est manifeste; ce n'est pas exclusivement contre l'accident de la muqueuse buccale ou génitale qu'elle triomphe, contre l'atrophie du bulbe pileux ou l'inflammation irido-choroïdienne, contre l'empâtement phlegmoneux du périoste ou l'engorgement du testicule; c'est contre tous ces accidents, quelque variée que soit leur forme, quelque distinct que soit leur siége. Quant aux périodes, jusqu'à celle des accidents tertiaires bien confirmée, le mercure jouit manifestement du même privilége, et l'on sait combien délicate est la nuance transitoire de certains accidents secondaires à certains accidents tertiaires. J'incline même à croire à ce sujet que l'opinion que M. Ricord a formulée en précepte général, avec sa grande expérience, a été quelquefois prise plutôt au pied de la lettre que dans son véritable esprit, car il y a, certainement, des accidents tertiaires qui réclament encore le mercure, comme des accidents secondaires qui demandent déjà l'iodure de potassium.

Que conclure de ce qui précède, si ce n'est que le mercure, qui agit à des époques si différentes, contre des accidents variables de forme et de siége constituant cependant une seule et même individualité morbide, dont l'action, toujours renfermée dans les mêmes conditions, a toujours les mêmes résultats, que le mercure, dis-je, est un agent auto-dynamique exactement opposable à l'auto-dynamisme de la syphilis, c'est-à-dire un spécifique contre un spécifique?

Aussi, je comprends difficilement comment, pourquoi, et sur quelle base expérimentale, un syphilographe aussi instruit que M. Diday, de Lyon, aussi rompu à l'observation analytique, s'est avisé de cantonner la sphère d'efficacité du mercure dans le département de quelques accidents qui, si l'on ne connaissait les habitudes rigoureusement scientifiques de l'auteur, paraîtraient choisis sur les indications

Digitized by Google

capricieuses du hasard; je ferai plus que m'inscrire contre une telle apparence, j'essayerai tout à l'heure de déchiffrer cette énigme. Mais ce que je ne comprends pas du tout, c'est la raison pour laquelle des défenseurs plus tièdes de l'expectation, antagonistes par conséquent mitigés du mercure, le reconnaissant admissible à l'emploi, contre les manifestations secondaires quelconques, à titre de palliatif, sans doute, lui refusent l'entrée en fonctions au début confirmé de la diathèse. Or, on sait que, pour M. Ricord, pour l'école du Midi tout entière, ce début est un fait acquis dès qu'a été nettement constatée l'induration qui accompagne le chancre infectant. L'opinion que je combats ici n'appartient pas, il est vrai, en propre à la doctrine renouvelée du Val-de-Grâce, mais est défendue depuis longtemps, avec une grande fidélité, par un respectable chirurgien des hôpitaux qui jouit, en pathologie spéciale, d'une réputation héréditaire. Pourtant, même avec ce recommandable patronage, il ne suffit pas qu'une idée soit bizarre pour se faire accepter en thérapeutique. Si, curativement ou palliativement, le mercure est indiqué contre les accidents secondaires, pourquoi pas dans la période muette qui les sépare de la constatation de l'induration spécifique? On a argué de l'inutilité démontrée, dit-on, de son administration à cette époque; mais alors, il ne retarde donc pas l'apparition des accidents, contrairement à ce qu'on avait accordé d'abord?... On a répété aussi, après M. Cullerier, qu'il trouble l'évolution naturelle des accidents; mais en quoi consiste cette perturbation, si ce n'est justement dans leur retard ou dans leur plus prompte disparition, but qu'on doit se proposer par-dessus tout, faute de mieux... à moins d'aller jusqu'à prétendre que le mercure alors aggrave la maladie?... D'ailleurs, les faits qui semblent accuser l'inutilité du mercure, au début de la diathèse, se prêtent à une interprétation très-rationnelle, à notre avis, et qui nous dispense de supposer une incapacité mystérieuse du mercure, ou une résistance occulte de la maladie, à ce moment. M. Ricord, qui insiste énergiquement sur la nécessité du traitement précoce, a, depuis longtemps, signalé cette particularité, que le chancre infectant est, de tous, le plus indolent et celui qui donne le moins de suppuration; c'est pourquoi il est celui dont les malades s'aperçoivent le plus tard et s'inquiètent le moins. La conséquence est facile à saisir : lorsque les malades consultent, la maladie a, le plus souvent, sur le remède une avance de quelques semaines. Ce n'est donc pas le mercure qui est inefficace, ni la maladie qui est plus résistante, sans qu'on sache pourquoi; c'est le traitement qui est en retard contre une imprégnation plus avancée de l'organisme par le poison. Et cette solution répond de la façon la plus naturelle à la plupart des griefs articulés contre le mercure; car il est remarquable que c'est toujours l'insuffisance du traitement qu'on a retournée contre le remède en lui reprochant une impuissance tant de fois démentie; cette confusion a dominé le débat récent, comme elle avait dominé, il y a trente ans, la prise d'armes de l'école dite physiologique.

Il est maintenant facile de se rendre compte du grand nombre de récidives après le traitement mercuriel. Oui, sans doute, ces récidives, ou plutôt ces répétitions symptomatiques sont fréquentes, trop fréquentes; mais comment en serait-il autrement? Le mercure n'a pas la faculté de neutraliser d'emblée, de tuer sur le coup le principe auquel on l'oppose; il agit cependant sur lui très-manifestement en comprimant ses effets. Ici, comme dans toute intervention thérapeutique, il y a des conditions d'action imposées à l'agent médicinal, il y a des limites aux effets réparateurs. Dans quelle maladie le médecin est-il dispensé de proportionner à la puissance et à la durée du mal la puissance et la durée du remède? Faut-il rappeler, comme on l'a fait avec tant de raison, le sulfate de quinine dans les fièvres marémmatiques, dans les accès pernicieux surtout; la médication iodique, dans toutes les manifestations si résistantes de la scrofule?... Et le bromure de potassium, nouvelle conquête thérapeutique, conjure-t-il les convulsions sans conditions de doses du médicament, et de répétition ou de durée du traitement?

C'est encore l'école du Midi qui nous donnera d'intéressantes notions sur cette

Digitized by Google

question des récidives de la manifestation syphilitique qui n'attestent pas l'inefficacité du traitement, mais le plus souvent son insuffisance, en opposition au génie opiniâtre d'un mal jugé tout à coup si innocent, et la nécessité d'étudier longuement, si l'on veut les connaître, toutes les circonstances de l'histoire des maladies, même de la vérole.

Certains tissus, certaines parties semblent appeler, de préférence, les répétitions symptomatiques de la syphilis; M. Ricord, observant ce fait il y a bien des années, en a dégagé la raison en montrant que ce sont les tissus ou les parties sur lesquels se répète une excitation habituelle, soit mécanique, soit physico-chimique. Exemples : chez les artisans des professions manuelles un peu rudes, la syphilis palmaire; chez les femmes mal tenues, la papule muqueuse du pli génito-crural provoquée à la fois par la sécrétion de la région, le contact des surfaces et leur frottement dans la marche; chez les fumeurs, les divers accidents de la bouche et de l'isthme du gosier; chez les sujets qui marchent beaucoup, le psoriasis plantaire et la papule interdigitale, etc., etc.

Un simple raisonnement indique, d'ailleurs, que ce sont les symptômes les plus communs qui doivent se répéter le plus fréquemment; aussi les exanthèmes papuleux d'abord, puis les squameux, et ensuite les vésiculo-pustuleux sont-ils ceux qu'on voit reparaître le plus ordinairement.

Cela m'amène à remarquer que les symptômes de la syphilis n'ont rien de nécessaire en tant qu'accidents de forme déterminée; ce qui est fatal, ou à peu près, c'est qu'un symptôme, une manifestation, comme on dit, vienne rendre témoignage de la diffusion du poison vérolique dans l'économie. Il doit arriver, par conséquent, et cela arrive, en effet, quoique ce ne soit pas le cas ordinaire, qu'une périostite superficielle, une irido-choroïdite, un simple groupe pustuleux, une albuginite seront l'*indice d'effraction* de la syphilis, et comme ces accidents se répètent d'autant moins qu'ils sont originairement plus rares, selon la remarque faite plus haut, le traitement mercuriel sera réputé avoir sur eux une prise plus forte ou plus définitive que sur les autres manifestations. Telle est, à mon sens, l'explication de l'ellipse thérapeutique que j'ai reprochée à M. Diday.

La signification des répétitions symptomatiques de la vérole reste donc jugée comme l'avait jugée l'école du Midi, et le mercure conserve sa prééminence devant les phénomènes de la maladie, qu'ils se montrent pour la troisième fois, pour la seconde ou pour la première. Mais si le mercure agit sur les phénomènes, ce ne peut être qu'en agissant sur le principe morbide lui-même, sur la constitution syphilitique, comme je l'ai fait entrevoir théoriquement plus haut. La preuve expérimentale, d'ailleurs, ne manque pas, elle a été donnée, depuis longtemps, par M. Ricord, dans ce fait que la discussion de la Société de chirurgie a rappelé, à savoir, que des enfants naissaient innocentés de la syphilis après un traitement mercuriel administré aux parents contaminés, mais ne présentant, au moment du traitement, aucune trace de cette contamination; tandis que des procréations précédentes, dans les mêmes conditions, moins le traitement, avaient été infectées, et que des procréations ultérieures l'étaient de nouveau si l'agent protecteur avait été trop tôt abandonné. Ce sont même ces conditions dans lesquelles le mercure agit sur la constitution syphilitique, en l'absence de tout symptôme qui, bien étudiées, peuvent conduire le médecin à la commune mesure approximative de la posologie mercurielle et de la durée du traitement, comme l'enseignait M. Ricord à l'hôpital des Vénériens.

Quant à l'argument qui range au nombre des simples coïncidences la rétrocession de la syphilis devant le mercure, en invoquant pour l'attribuer à ses défenseurs l'erreur éternelle et commune du *post hoc ergo propter hoc*, il renferme en lui-même sa réfutation. Soyons accommodants, en effet, et admettons pour un instant cette coïncidence : eh bien, elle est si fréquente, si habituelle, que je me sens autorisé à la préférer encore aux éventualités de l'expectation. Mais la concession est de

Digitized by Google

trop; l'argument des coïncidences, vrai en principe, ne doit pas être trop prodigué, l'abus en ce genre peut conduire à un scepticisme trop rigoureux. Un accoucheur las d'*expectation* devant les douleurs d'une femme en mal d'enfant, se décide à appliquer le forceps : mais au moment où les cuillers, répondant à d'énergiques tractions, dégagent la tête, à ce moment, juste, le *néoplasme se détache..... spontanément*. Voilà un exemple des coïncidences heureuses!

Mais la médication mercurielle n'a pas besoin d'une plus longue défense; ses titres, basés sur une longue expérience et contrôlés par une école syphilologique justement célèbre, n'ont pas été entamés. Le mercure guérit, ce n'est pas douteux, ses adversaires du jour ne peuvent se refuser à l'admettre, seulement ils prétendent qu'il guérit rarement : c'est se retrancher dans une question de proportion, retraite qui équivaut à une concession tacite; car il est évident que s'il a le pouvoir de guérir, ce pouvoir doit s'étendre suivant l'usage qu'on en fait.

C'est donc le traitement lui-même, c'est-à-dire la manière dont il sera conduit, qui mesurera ses effets. A ce point de vue, le traitement mercuriel est toujours curatif; s'il n'agit que comme palliatif, c'est qu'il a été donné en dose insuffisante, ou pendant un temps insuffisant, ou intempestivement; c'est que les malades auront créé, ou vu se créer autour d'eux-mêmes, des conditions capables de neutraliser l'effet réparateur. Quand on parle de traitement préventif, on ne peut avoir en vue que l'apparition des symptômes de la maladie, que le mercure retarde pour quelque temps ou définitivement, et il va de soi que cet effet préventif ne peut être séparé, par la pensée, de l'effet curatif, l'événement seul faisant voir si c'est l'un ou l'autre effet qui a été obtenu.

Je ne sais, mon cher confrère, si j'aurai réussi à replacer la physionomie générale de la syphilis et la légitimité de son traitement par le mercure sous le jour dont la pathologie syphilitique tout entière a été éclairée par les travaux et l'enseignement clinique de M. Ricord, un maître et un ami qui m'est cher; ce qui me paraît assuré, à en juger au moins par la réaction générale contre les idées nouvelles, ou renouvelées, qui occupent l'attention du moment, c'est que l'*expectation attendra* longtemps encore son avénement en thérapeutique spéciale.

Tout à vous,

E. Poterin du Motel.

BIBLIOTHÈQUE.

PHYSIOLOGIE DES MOUVEMENTS démontrée à l'aide de l'expérimentation électrique et de l'observation clinique et applicable à l'étude des paralysies et des déformations; par le docteur G. B. Duchenne (de Boulogne), avec 101 figures dessinées d'après nature. Un volume in-8° de 872 pages. Paris, 1867, chez J. B. Baillière et fils.

Dans ce livre, plein de faits et d'idées nouvelles, l'auteur a exposé l'ensemble de ses recherches sur la physiologie des mouvements chez l'homme, c'est-à-dire le résultat de vingt années d'étude sur un sujet d'une grande importance pratique, à l'élucidation duquel il a su faire concourir à la fois l'expérimentation électro-musculaire et l'observation clinique. « La possibilité, dit l'auteur, de limiter la puissance électrique dans chacun des muscles ou des faisceaux musculaires, et d'imiter ainsi les mouvements volontaires, devait faire naître une idée féconde : celle d'étudier l'action individuelle des muscles, et conséquemment la physiologie des mouvements sur l'homme vivant. C'était, pour ainsi dire, l'*anatomie vivante* pratiquée sur les animaux par les anciens, et réalisée pour la première fois sur l'homme vivant, sans opération sanglante, avec des procédés inoffensifs, dus aux progrès de ma méthode de faradisation localisée. » Ici, on lit avec un vif intérêt le récit curieux des craintes, des espérances, des désappointements de l'auteur, des résultats tout à fait imprévus auxquels il est arrivé dans ce travail d'un nouveau genre : « . . . . . Je fus, dit-il, arrêté par mes propres expériences, dont je ne pouvais souvent rien conclure quant aux fonctions musculaires. En voici un exemple. Le deltoïde, disait-on, est élévateur du bras sur l'humérus. En effet, si je le mettais en contraction continue par

Digitized by Google

la faradisation localisée, l'élévation de l'humérus avait lieu; mais en même temps, je voyais l'omoplate prendre une attitude vicieuse que je décrirai plus tard, et il se produisait une subluxation scapulo-humérale. Était-ce avec une telle expérience que je pouvais apprendre ou démontrer les fonctions du deltoïde? Cette expérience, à laquelle je pourrais en joindre bien d'autres, montrait donc que les mouvements provoqués par des contractions musculaires partielles produisent des déformations; qu'elles ne sont pas physiologiques; elle prouvait enfin que l'action musculaire isolée n'est pas dans la nature. » On voit tout de suite combien était impérieuse la nécessité où se trouvait notre confrère de recourir à l'observation clinique, sans le secours de laquelle il lui eût été impossible de résoudre l'immense et difficile problème qu'il s'était posé. Mais que de recherches à faire! que de travail, que de temps à dépenser! Les paralysies partielles étaient peu connues à cette époque, et sans le concours des médecins et des chirurgiens des hôpitaux, notre laborieux confrère eût peut-être échoué. Grâce à ce concours, il lui fut possible d'observer un grand nombre d'affections musculaires partielles ou générales, d'explorer l'état des muscles au moyen de la faradisation localisée dans tous ces cas, de découvrir l'existence assez fréquente d'atrophies musculaires qui étaient confondues avec les paralysies ordinaires, d'édifier enfin le livre très-remarquable et très-utile dont on vient de lire le titre.

Ce livre est divisé en quatre parties. La première est consacrée aux mouvements du membre thoracique; la seconde à ceux du membre abdominal; la troisième traite des mouvements de la respiration et de la colonne vertébro-crânienne; dans la quatrième, les éditeurs ont placé une analyse étendue des recherches expérimentales de l'auteur sur la physiologie des muscles de la face.

A chaque muscle, l'auteur expose les résultats obtenus à l'aide de la faradisation (*électro-physiologie)*; cet exposé est suivi de remarques ou commentaires plus ou moins étendus, mais toujours intéressants; puis, l'observation clinique (*physiologie pathologique*) vient jeter sa lumière sur les faits et considérations qui précèdent; et enfin l'étude de chaque groupe est terminée par un *résumé* ou sont précisées, dans un langage très-simple et très-clair, les notions physiologiques qui viennent d'être fondées d'une manière définitive sur l'anatomie, l'électro-physiologie et la physiologie pathologique, c'est-à-dire sur la notion de la structure des parties, sur l'expérimentation et sur l'observation pathologique, triple base qui, dans l'état actuel de la science, paraît très-solide. Nous avons ainsi successivement le *résumé* physiologique des mouvements de l'épaule sur le tronc, du bras sur l'épaule, de l'avant-bras, de la main y compris les doigts et le pouce, de la cuisse sur le bassin, de la jambe sur la cuisse, du pied et des orteils, de la respiration ou de la charpente thoraco-abdominale, enfin de la colonne vertébro-crânienne. Plusieurs de ces résumés sont enrichis de considérations anatomiques et historiques qui en rehaussent l'intérêt.

Tel est, d'une manière très-générale et très-sommaire, le cadre de l'ouvrage de M. le docteur Duchenne (de Boulogne). Comment ce cadre a-t-il été rempli? De la façon la plus substantielle qu'on puisse imaginer. On est émerveillé de tant de patience et d'opiniâtreté à rechercher les cas pathologiques dans un ordre d'affections morbides qui pouvaient passer pour rares, et qui, en effet, jusqu'aux recherches de M. Duchenne, étaient loin d'être bien connues. On sait quelle lumière ces recherches ont apportée dans l'étude des maladies des centres nerveux, et surtout dans celle des atrophies musculaires et des paralysies partielles. Quant à l'étendue du travail de notre confrère, on pourra s'en faire une idée si l'on veut bien remarquer que tous les muscles du corps humain, à cela près d'un très-petit nombre, ont été soumis à la faradisation localisée, et que presque tous les résultats obtenus ainsi par l'expérimentation ont été contrôlés à l'aide de faits pathologiques spéciaux! C'était une grande tâche, qui a été accomplie avec autant de succès que de courage.

Il faudrait citer tous les chapitres, car tous renferment des faits intéressants qui viennent, au moyen de l'expérimentation et de l'observation clinique, confirmer ou rectifier les notions généralement reçues sur les mouvements musculaires; il faudrait pouvoir plus particulièrement reproduire la remarquable monographie sur les mouvements de la main et des doigts, l'important chapitre consacré à la physiologie du pied et aux déformations qui ont pour cause l'atrophie des muscles qui le meuvent, la savante discussion sur l'action du diaphragme dans l'inspiration et sur celle des muscles bronchiques dans l'expiration, les considérations sur le mécanisme de la marche, etc., etc.

A chaque pas, on rencontre des faits curieux ou nouveaux. Je me bornerai à citer, dans le chapitre consacré aux mouvements de la main, des doigts et du pouce, la détermination de l'action des fléchisseurs et des extenseurs des doigts, de celle des interosseux, des lombricaux, et les considérations sur le long fléchisseur du pouce. Ces intéressantes considérations me por-

Digitized by Google

tent à terminer ce compte rendu par la citation suivante, qui permettra d'apprécier la manière de faire de l'auteur :

« En somme, dit M. Duchenne, ces faits cliniques démontrent que le long fléchisseur du pouce est l'un des muscles qui sont essentiellement destinés, chez l'homme, aux usages manuels les plus délicats : à tenir et à conduire la plume, le crayon, le pinceau, l'aiguille, etc.; qu'il aide, en un mot, à l'exécution des travaux manuels qui sont à la hauteur de son intelligence supérieure. Je dois me hâter de dire que l'impuissance de ce muscle n'occasionne aucune faiblesse, aucun trouble fonctionnel dans les autres usages du pouce, car j'ai constaté que tous les sujets dont il vient d'être question avaient conservé intacte la puissance de flexion et d'opposition et d'adduction de la première phalange et du premier métacarpien, malgré la perte du long fléchisseur du pouce. Aussi, serraient-ils fortement les objets qu'ils tenaient entre la première phalange du pouce et les doigts. Un savant dont la science pleure la mort récente, P. Gratiolet, a signalé une disposition anatomique du long fléchisseur du pouce qui révèle une différence profonde et réellement typique entre l'homme et les singes les plus élevés :

« Chez les singes, dit-il, le pouce est fléchi par une division oblique du tendon commun du « muscle fléchisseur commun des autres doigts. Il est donc entraîné dans les mouvements « communs de flexion et n'a aucune liberté. Le même type est réalisé dans le gorille et dans « le chimpanzé, mais ce petit tendon qui meut le pouce est réduit chez eux à un filet tendi- « neux qui n'a plus aucune action, car son origine se perd dans les replis synoviaux des ten- « dons fléchisseurs des autres doigts, et il n'aboutit à aucun faisceau musculaire; *le pouce « s'affaiblit donc d'une manière notable dans ces grands singes.* Chez aucun d'eux, il n'y a « aucune trace de ce grand muscle indépendant qui meut le pouce dans l'homme. Et loin de « se perfectionner, ce doigt si caractéristique de la main humaine semble, chez les plus élevés « de tous ces singes, les orangs, tendre à un anéantissement complet. Ces singes n'ont donc « rien dans l'organisation de leur main qui indique un passage aux formes humaines, et j'in- « siste à ce sujet, dans mon mémoire, sur les différences profondes que révèle l'étude des « mouvements dans les mains formées pour des accommodations d'ordre absolument distinct. »

« Ces faits ont permis à Gratiolet d'affirmer avec une conviction fondée sur une étude personnelle et attentive de tous les autres faits connus, que l'anatomie ne donne aucune base à cette idée si violemment défendue de nos jours, d'une étroite parenté entre l'homme et le singe dit anthropoïde. Le caractère distinctif de la main de l'homme et de la main du singe, que j'avais tiré de l'attitude du pouce au repos musculaire, a incontestablement moins d'importance que celui qui s'appuie sur l'absence d'un long fléchisseur du pouce indépendant chez le singe. Il n'en conserve pas moins cependant la valeur que je lui ai donnée. La vérité de la proposition qui m'a paru en ressortir, à savoir, que la prétendue main du singe n'a jamais été qu'une patte, acquiert une nouvelle force avec l'appui du fait anatomique signalé par l'éminent zoologiste. Mais c'est surtout par des considérations physiologiques que la preuve de cette assertion devait être faite; il est à regretter que Gratiolet les ait entièrement négligées. Il y a vraiment lieu d'être surpris qu'un observateur aussi fin se soit contenté d'un fait anatomique pour en tirer des déductions philosophiques d'un ordre si élevé, lorsqu'il pouvait les appuyer sur des considérations physiologiques à la hauteur du sujet dont il avait à traiter. Gratiolet a dit seulement du long fléchisseur du pouce que son absence est une cause d'affaiblissement pour le pouce, quand ce muscle sert la pensée! Il importe de rechercher quelle a pu être l'intention du Créateur en privant le singe d'un muscle dont il a doté la main de l'homme. Or, rien n'est plus facile, avec les données fournies par l'exploration électro-physiologique et l'observation clinique..... Il en est ressorti, en effet, que ce muscle fléchit seulement la deuxième phalange du pouce avec force et qu'il n'exerce aucune action sur le premier métacarpien; qu'isolément, il ne peut être d'aucune utilité, mais qu'avec le concours d'autres muscles moteurs du pouce et du premier métacarpien, il est principalement destiné, chez l'homme, aux usages manuels les plus délicats et à la hauteur de son intelligence, par exemple, à tenir et à diriger la plume, le pinceau, le burin, l'aiguille, etc. Quelle eût donc été, pour la main du singe, l'utilité d'un muscle destiné à l'exécution de travaux manuels qui exigent l'intelligence de l'homme? Dire que, privé d'un long fléchisseur, le pouce est affaibli, c'est commettre une erreur physiologique; l'observation clinique l'a démontré. Ne sait-on pas, d'ailleurs, que le gorille serre avec une grande puissance les corps qu'il saisit entre son pouce et ses doigts? C'est ainsi qu'armé d'un énorme bâton, il attaque son ennemi. Owen rapporte même qu'un gorille, dans les convulsions de l'agonie, avait broyé avec ses mains le canon d'un fusil qui venait de le frapper mortellement. »

On voit par les lignes qui précèdent quel attrait notre auteur a su répandre sur son œuvre.

Digitized by Google

dont la lecture attache, loin de fatiguer, et dont tout médecin instruit prendra connaissance avec autant de plaisir que de profit.

G. RICHELOT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 12 juin 1867. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Suite de la discussion sur l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis. Présentations.

M. Diday, membre correspondant de la Société de chirurgie, est venu de Lyon tout exprès pour prendre part à la discussion actuelle. M. Diday n'a pas été flatteur pour la savante compagnie à la quelle il appartient en lui déclarant, dans les formes d'ailleurs les plus courtoises, qu'elle était incompétente pour juger la question qui s'agite dans son sein. C'est à un autre tribunal que l'honorable médecin de Lyon voudrait voir évoquer cette grave question. Il a proposé la réunion d'un Congrès de spécialistes soit à Lyon, soit à Paris. Seuls, les hauts bonnets de la syphilographie seraient appelés à siéger à ces assises solennelles où seraient jugés en dernier ressort les partisans et les adversaires du mercure. Là serait formulé de façon définitive le code des lois de la pathologie et de la thérapeutique de la syphilis. Ce serait le *Congrès des législateurs* de la vérole ; le mot n'est pas de nous, il est de M. Diday.

Nous ne sommes pas l'adversaire des Congrès, mais nous ne nous faisons pas d'illusions sur la réalité de leur importance et la valeur de leurs résultats. Dans l'espèce, il est au moins douteux que le code de la syphilis puisse naître des délibérations savantes de ce Congrès de législateurs, comme autrefois le Décalogue sorti des éclairs et des foudres du Sinaï. Lorsque les médecins se mêlent de faire des lois, la nature s'empresse de les défaire. Il y a autant de maladies que de malades. La nature de l'homme, *ondoyante et diverse*, ne supporte pas la contrainte de la loi. Chez elle ce n'est pas la règle qui est la règle, c'est l'exception. En d'autres termes, autant de malades, autant d'unités morbides différentes, pathologiquement ou thérapeutiquement parlant. Telle est la raison de nos éternelles divergences et de nos perpétuelles discussions au sujet de l'action des médicaments dans les maladies. Tout le secret de l'art de guérir consiste à savoir les indications spéciales de chaque cas particulier; mais là est le difficile et c'est en cela qu'éclate le génie du médecin. — Où il n'existe que des exceptions il n'y a pas de règle et, par conséquent, pas de loi. Un congrès, deux congrès, trois congrès ne changeront pas la nature des choses; avis aux futurs législateurs de la syphilis!

M. Diday, il convient de le dire, ne s'est pas le moins du monde posé en législateur. Il est monté à la tribune de la Société de chirurgie portant à la main le rameau d'olivier et réclamant le rôle modeste de médiateur pacifique entre les mercurialistes et leurs adversaires. Il a un pied dans les deux camps; il donne une main à MM. Depaul et Verneuil et l'autre main à MM. Dolbeau et Desprès. Je suis mercurialiste, dit-il aux uns, et la preuve c'est que je donne du mercure; — Je suis naturiste, dit-il aux autres, et la raison, c'est que je fais de l'expectation. Seulement je donne du mercure à mon jour et je fais de l'expectation à mon heure, suivant les cas. Je ne donne pas le mercure pour le chancre, ni même pour le chancre induré, à moins que la nature et le caractère de l'induration ne me fassent prévoir une forte explosion d'accidents secondaires, auquel cas je prescris le mercure vers la quatrième semaine de l'existence de l'induration chancreuse, quinze jours environ avant l'époque présumée de l'apparition de la roséole. Dans les cas ordinaires, j'attends que la syphilis vienne dévoiler, par la forme des accidents secondaires, sa nature faible, moyenne ou forte. Si la vérole est faible, je ne donne pas de mercure; si elle est forte, je l'administre, mais à dose modérée et pendant un temps très-court, huit à dix jours environ; à l'intérieur, je prescris le proto-iodure à la dose de 15 centigrammes par jour; à l'extérieur une friction, le soir, avec l'onguent napolitain. Cela suffit pour provoquer, au bout de huit ou dix jours, un peu de gingivite dont l'apparition est le signe de l'imprégnation de l'organisme par le mercure. Je m'arrête alors, me réservant, si besoin est, de revenir au traitement à chaque récidive des accidents. Cette conduite diffère beaucoup de celle des mercurialistes qui donnent le mercure pendant deux, trois, quatre, cinq, six mois, un an, deux ans. Ainsi mitigé, le traitement mercuriel est accepté sans peine et suivi avec fidélité par les malades dont il ne lasse pas la patience et dont il ne fatigue pas les voies digestives. Il est à la fois rationnel et efficace.

Le mercure ne prévient pas les récidives des accidents secondaires; c'est là un fait sur le quel

Digitized by Google

tous les médecins sont à peu près d'accord et qui a été mis en lumière avec une grande loyauté par M. Ricord lorsqu'il a déclaré que l'on pouvait faire disparaître les manifestations de la syphilis, mais que l'on ne guérissait pas la diathèse. Les récidives, il faut les étudier, savoir ce qu'elles signifient et de quel état de la maladie elles sont la traduction. Si elles sont espacées, siégent sur les parties superficielles, sont provoquées par des causes vulgaires d'évolution, telles que les saisons, le printemps, les excès alcooliques, etc., on est dispensé de donner le mercure. Si, au contraire, elles se reproduisent à court intervalle, sans cause déterminante; si les syphilis cutanées prennent la forme de papules fortes, confluentes, très-saillantes, de pustules, de squames; si les accidents se portent sur les testicules ou sur les parties profondes, il faut donner le mercure.

Dans les squames palmaires et plantaires, dans les tubercules muqueux, la puissance du mercure est égale à zéro. On ne vient à bout de ces manifestations de la syphilis qu'à l'aide des applications topiques.

Suivant M. Diday, il convient de faire une large part à la nature dans la guérison de la syphilis. On a nié le pouvoir de la nature médicatrice. M. Depaul a émis, à l'appui de cette négation, deux arguments excellents. Il a cité les cas d'avortements, d'accouchements prématurés, d'enfants mort-nés, par suite de transmission au produit de la conception, de la syphilis du père ou de la mère. On a vu ces accidents, après s'être reproduits plusieurs fois, cesser tout à coup lorsque les parents malades ont été soumis à un traitement mercuriel bien dirigé. Cela est vrai, et ce serait faire acte de mauvais praticien que de ne pas administrer le mercure dans de pareilles circonstances. Mais il n'en est pas moins vrai que, même dans ces cas, la nature a montré plus d'une fois son admirable puissance médicatrice. On a vu chez des femmes dont le produit de la conception était vicié par la syphilis maternelle ou paternelle, une première grossesse se terminer par l'avortement, une deuxième par l'accouchement à terme d'un enfant mort, une troisième par l'accouchement à terme d'un enfant vivant mais qui n'a vécu que peu de temps; à un quatrième accouchement, l'enfant, malade, a pu être disputé plus ou moins longtemps à la mort; un cinquième enfant a été conservé et a vécu d'une vie, il est vrai, languissante; enfin, un sixième ou un septième est né bien portant. Il a été évident, par cette série de faits, que la syphilis des parents, livrée à elle-même, suivait une marche décroissante visible par l'atténuation progressive du retentissement du mal sur le produit des conceptions successives.

La même observation a été faite chez les enfants nouveaux-nés atteints de syphilis. Sans doute, ainsi que l'a si bien dit M. Depaul, le médecin qui ne leur donnerait pas du mercure serait coupable; mais il n'en est pas moins vrai que l'on a vu chez des enfants nouveau-nés la syphilis s'aggraver, bien qu'on leur donnât du mercure, sous l'influence d'un mauvais régime, tandis que ces mêmes enfants ont guéri rapidement, après la cessation du traitement mercuriel, par la seule action du changement de régime. On voit par là quelle influence favorable exerce une bonne hygiène pour la guérison des accidents secondaires de la syphilis.

La syphilis secondaire a pour caractères de se guérir et de se transmettre, comme on l'a dit, à qui veut la prendre. Elle est éminemment contagieuse, et la guérison est la règle. — Toute différente est la syphilis à l'état tertiaire. Elle ne sévit pas chez tout le monde, ne peut pas la prendre qui veut; mais, en revanche, quand on l'a, on l'a garde. Elle est difficilement curable. Elle présente ce phénomène curieux que M. Pidoux appelle la transformation de l'intoxication dans la diathèse. La syphilis commence par être une intoxication, elle finit par devenir une diathèse. Or, on ne guérit pas les diathèses, pas plus la diathèse syphilitique que les diathèses goutteuse, rhumatismale, dartreuse, etc. On ne guérit pas la goutte par les eaux de Vichy, les dartres par les eaux d'Uriage, la syphilis tertiaire par l'iodure de potassium. L'iode n'est qu'un palliatif, même associé au mercure.

Pour arriver à la guérison, il faut une modification radicale et prolongée de toutes les conditions de la vie. Une bonne hygiène physique et morale est la vraie base du traitement curatif de la syphilis. Le mariage, quand il est accepté dans de telles conditions par les familles, dit M. Diday, produit d'excellents effets pour la guérison de malades atteints de syphilis tertiaire, par le calme et la régularité qu'il introduit dans les habitudes de la vie. — M. Diday rêve pour les syphilitiques la création d'un vaste établissement agricole où seraient réalisées les meilleures conditions de l'hygiène physique et morale propres à cette classe de malades. L'hygiène reconstituante, mot que M. Diday préfère à celui de traitement tonique et réparateur, régnerait et gouvernerait dans cet établissement, se subordonnant le mercure et l'iode qui n'y feraient que des apparitions rares et discrètes.

Telle est la manière dont M. Diday comprend le traitement complet de la syphilis.

Il a donné de cette maladie une théorie à laquelle il croit, dit-il, très-fermement, mais dont

Digitized by Google

il appartient au microscope de fournir la démonstration péremptoire. Suivant M. Diday, la syphilis, de même que toutes les maladies virulentes, serait une affection essentiellement parasitaire. — Comme les germes des parasites végétaux et animaux, les agents des maladies virulentes ont toujours une période d'incubation variable suivant les espèces; — comme ces germes, les virus ont des périodes alternatives de sommeil et d'activité, de stérilité et de procréation. A ces périodes répondent, symptomatiquement, les alternatives d'arrêt et de poussées successives des manifestations morbides.

— Un troisième caractère établissant l'identité des maladies parasitaires et des maladies virulentes, c'est qu'il n'existe pas, dans la nature, d'autres corps que des êtres organisés qui aient la propriété de proliférer et de donner naissance à des produits identiques jouissant de la faculté de se reproduire. Pourquoi certains corps, sous le nom de virus, feraient-il exception à cette loi, alors qu'ils présentent tous les caractères des germes végétaux ou animaux?

L'étude attentive de l'évolution de la syphilis confirme l'assimilation de la maladie avec l'affection parasitaire. Physiologiquement, le virus, comme les germes, persiste dans l'organisme, tant qu'il y trouve les conditions de son existence et de son développement. — Au point de vue thérapeutique, la même impuissance du parasiticide à empêcher l'éclosion des germes, se retrouve dans le mercure qui ne peut prévenir l'explosion de la syphilis. D'autre part, l'efficacité que possède le parasiticide pour détruire les germes une fois développés, le mercure la possède également pour faire disparaître les manifestations du virus. — Tant que le germe reste à l'état de germe, impuissance de parasiticide; tant que le virus reste latent, impuissance du mercure; — dès que le parasite est développé, efficacité du parasiticide; dès que le virus a effectué sa poussée, efficacité du mercure. — Impuissance du parasiticide à prévenir une nouvelle génération de parasites; impuissance du mercure à prévenir les récidives des accidents syphilitiques; — efficacité du parasiticide à détruire chaque génération nouvelle de parasites; efficacité du mercure à modifier chaque manifestation nouvelle de la syphilis. — Le parallélisme est complet. — Dans la syphilis, comme dans le parasitisme, il importe de tenir grand compte de l'état de l'organisme vivant. La condition de l'éclosion et du développement des parasites, végétaux ou animaux, c'est la faiblesse de l'organisme, ainsi que l'a très-bien établi M. le professeur Ch. Robin; les champignons, les mousses, les lichens, se développent sur les arbres vieux et rabougris; les parasites de l'homme se manifestent de préférence sur les individus faibles et malades. De même, la syphilis trouve dans la faiblesse de l'organisme les conditions favorables à son développement et à sa persistance. C'est pourquoi il faut, dans le parasitisme, faire intervenir à la fois le parasiticide et l'hygiène reconstituante; de même, dans la syphilis, il convient de faire la part du mercure donné à propos et de l'hygiène reconstituante ou, en d'autres termes, du traitement tonique et réparateur.

M. Diday a terminé en proposant la réunion d'un Congrès de spécialistes, seul tribunal compétent, suivant lui, pour résoudre la question pendante devant la Société de chirurgie, et pour arrêter, en quelque sorte, la jurisprudence de la pratique médicale au point de vue du traitement de la syphilis. Ce serait un Congrès de législateurs.

— M. Verneuil repousse le reproche d'incompétence adressé à la Société de chirurgie par M. Diday. Cette Compagnie savante renferme des praticiens aussi capables que qui que ce soit de discuter et de résoudre le problème dont il s'agit. — Sur le fond de la question, M. Verneuil partage l'opinion de M. Diday relativement à la difficile curabilité de la syphilis tertiaire. Très-souvent, contrairement à l'avis de M. Dolbeau, l'iodure de potassium se montre impuissant.

Quant au traitement des accidents secondaires, M. Verneuil s'éloigne des préceptes formulés par les syphilographes qui veulent un traitement court, mais énergique, que l'on pourrait appeler à coups redoublés. Entre ce traitement qui prétend emporter la syphilis d'assaut, la juguler, pour ainsi dire, et le traitement altérant qui cherche à modifier petit à petit les tissus et les humeurs par l'introduction lente de doses infiniment petites de mercure, entre ces deux traitements qui ont trouvé chacun des partisans convaincus dans le sein de la Société de chirurgie, M. Verneuil se décide pour le second. Les petites doses de mercure longtemps réitérées lui paraissent beaucoup plus logiques que les fortes doses administrées pendant un temps très-court. En d'autres termes, la médication altérante lui paraît préférable au traitement par jugulation. Il serait important, toutefois, d'étudier comparativement ces deux modes de traitement et d'en constater les effets.

M. Desprès n'accepte pas la proposition de M. Diday relative à la réunion d'un Congrès de spécialistes; les questions de science et de pratique ne se jugent pas par les Congrès.

Digitized by Google

La science ne se fait pas par des votes, mais par l'observation et l'expérience de tous les jours. C'est la seule autorité compétente et la seule législation véritable.

—

Dans la précédente séance, MM. Verneuil et Depaul, répondant à M. Desprès, ont prononcé les paroles suivantes, qui n'avaient pu trouver place dans notre dernier compte rendu :

M. Verneuil répond quelques mots à M. Desprès touchant l'action des bains de sublimé et celles de l'iodure de potassium à petite dose. L'observation clinique et l'expérimentation physiologique démontrent, suivant lui, l'absorption du sublimé. Aussi, partisan convaincu du mercure, fait-il un grand cas de ces sortes de bains dans le traitement de la syphilis, et il leur doit plus d'un succès.

Quant à l'action de l'iodure de potassium à la dose de 0,50 centigr. par jour, elle ne saurait être mise en doute malgré l'assertion de M. Desprès. A cette dose-là, et même à dose plus faible, l'iodure de potassium jouit d'une efficacité réelle.

M. Depaul déclare que, pour lui, il renonce à s'entendre avec M. Desprès. Sans y mettre de la passion, il est impossible d'accepter les observations et les statistiques de ce chirurgien. C'est à une autre école, à celle de M. Louis, par exemple, que M. Desprès devrait apprendre l'art d'observer et la science de la statistique vraie. Avant de prendre parti contre le mercure, il aurait dû attendre des années et avoir fait des séries d'expériences comparatives sur l'action du mercure d'une part, du traitement tonique et réparateur d'autre part. Il s'est donc beaucoup trop hâté. Quant à la passion, il n'en a que pour la vérité et contre l'erreur. C'est d'ailleurs un tout autre sentiment qu'inspire la question de cette triste maladie qui s'appelle la syphilis.

—

— A la fin de la séance, M. Trélat présente un sujet du sexe masculin qui, arrivé à l'âge de 18 ans, offre les formes physiques et l'intelligence d'un enfant de 3 à 4 ans. Il y a chez lui un arrêt de développement qui porte sur tout l'ensemble de l'organisation. L'enfant, ou le jeune homme, ou, si l'on aime mieux, le jeune homme-enfant, présente tous les signes de l'obésité. C'est un phénomène, et, à ce titre, ses parents le montrent en public pour de l'argent.

MM. Larrey et Marjolin s'élèvent contre l'immoralité de ces exhibitions publiques tolérées par l'autorité qui devrait les interdire. — M. Trélat fait observer que c'est le plus souvent, pour les familles, le seul moyen de s'indemniser un peu des lourdes charges que leur apportent de pareils êtres incapables de gagner leur vie.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Collyre morphiné. — C. Lee.

Sulfate de morphine.	10 centigrammes.
Eau distillée.	24 grammes.

Faites dissoudre et filtrez.

On en fait tomber quelques gouttes dans les yeux, plusieurs fois par jour, dans les ophthalmies douloureuses. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 22 Juin 1773.

—

Est-ce assez d'avanie, d'orgueil froissé ! Sur la *commission des épidémies*, établie le 9 avril 1776, était venue se greffer la *Société de médecine*, qui allait bientôt remplacer l'antique Faculté de médecine de Paris. Cette dernière — pauvre vieille décrépite ! — avait ordonné la dissolution de cette Société de médecine (11 avril 1778). Et voilà que la nouvelle venue, comme pour narguer les bonnets carrés de la rue de la Bûcherie, les invite, par lettres imprimées, à assister à une séance publique ! — A. Ch.

Le Gérant, G. Richelot.

(Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 76. Mardi 25 Juin 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Mort de M. Trousseau. — II. Clinique médicale (Hôtel-Dieu : M. Gueneau de Mussy) : Leçons cliniques sur les reins flottants. — III. Bibliothèque : Essai sur l'hérédité de la syphilis. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 18 juin : Suite de la discussion sur le mouvement de la population en France. — *Société médicale d'émulation* : Discussion sur la strabotomie. — V. Réclamation : Lettre de M. le docteur Alexandre Mayer. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Collyre de sulfate de zinc camphré. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Notes de voyage.

Paris, le 24 Juin 1867.

Mort de M. Trousseau.

Un grand deuil afflige la famille médicale.

M. Trousseau est mort hier, dimanche, à sept heures du matin, après plusieurs mois de cruelles souffrances.

Tandis qu'autour de lui tout était affliction, lui seul calme, résigné, attentif, calculait avec une précision clinique désespérante les progrès du mal, et en prévoyait l'issue fatale avec une sûreté qui ne s'est trompée ni d'un jour ni d'une heure.

C'est une grande figure médicale qui disparaît, et ce n'est pas à l'heure même où j'apprends la nouvelle de la mort d'un ami de trente années qu'il m'est possible d'en indiquer tous les mérites.

Avec Chomel et Rostan qui l'ont précédé dans la tombe; avec M. Bouillaud qui lui survit, Trousseau, dans son originalité incontestable, a élevé l'enseignement clinique traditionnel et progressif à la fois à une hauteur où les amis de notre Faculté désirent qu'il se maintienne.

Les services rendus par son enseignement sont affirmés par ces nombreuses générations de médecins qui se pressaient aux leçons éloquentes et quelquefois dramatiques, soit du grand amphithéâtre de la Faculté, soit de l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu. Ses ouvrages devenus classiques, et dont les éditions se sont rapidement

FEUILLETON.

NOTES DE VOYAGE.

A MONSIEUR LE DOCTEUR AMÉDÉE LATOUR.

. . . . . A Lyon, j'avais une lettre pour M. le professeur Teissier, avec cette indication : « A sept heures du matin, chez lui; de huit à dix heures, à sa clinique de l'Hôtel-Dieu ; de une à cinq heures, chez lui. » Le meilleur moyen, pensai-je, de ne lui point faire perdre de temps, est de me présenter à son domicile un peu avant huit heures, et de l'accompagner, avec son agrément, à l'Hôtel-Dieu. Le domestique qui vint m'ouvrir à cette heure matinale me répondit que c'était jour de leçon et qu'il était impossible que je fusse reçu. J'insistai et je fis passer et la lettre et ma carte. Un instant après, M. Teissier vint me prendre les mains, s'excusant de la consigne générale fidèlement observée par son domestique, et me disant mille choses obligeantes pour moi, dont j'étais tout confus, et pour le journal, et surtout p ur notre rédacteur en chef. Mais de celles-ci j'étais fier. Vous voyez, mon cher ami, que n'eussiez-vous pas eu la bonté de me demander mes impressions de voyage, je serais encore forcé de vous écrire, voulant vous transmettre les marques de sympathie et de très-haute estime en lesquelles vous êtes tenu vous personnellement, et le journal auquel vous vous êtes, à son grand honneur, consacré tout entier.

Plusieurs numéros de l'Union étaient sur le bureau de notre confrère : « Je vous connais depuis longtemps, me dit-il, et vous n'aviez pas besoin de lettre d'introduction auprès de moi. Allons à l'Hôtel-Dieu, nous causerons chemin faisant. » Il n'y a pas loin du quai Tilsitt au splendide

Digitized by Google

succédé, ont été la lecture favorite du plus grand nombre des médecins de notre époque. Jamais Trousseau n'a consenti à se laisser entièrement absorber par les soins d'une clientèle immense et d'une consultation européenne; toujours, au contraire, il a voulu faire une part considérable à la science et à l'enseignement. Aux derniers jours de sa vie, sa voix défaillante dictait encore à des amis pieux des pages suprêmes et qui seront recueillies.

Trousseau a eu le bonheur, dès le début de sa carrière, de rencontrer des amis, des protecteurs, des maîtres qui, appréciant ses facultés éminentes, l'ont puissamment aidé à surmonter les premières difficultés. Tous ceux qui ont vécu avec lui savent quel respect reconnaissant et pieux il gardait à la mémoire de Bretonneau et de Récamier. Aussi avait-il pris ses premiers et célèbres protecteurs pour exemple et pour modèle. Devenu maître à son tour, Trousseau mettait son bonheur à aider, à protéger, à encourager la jeunesse, le travail et le talent, et le nombre de ceux qu'il a ainsi servis est considérable; et Trousseau a eu la main heureuse, car tous ceux qu'il a honorés de son patronage sont passés maîtres à leur tour ou le deviendront inévitablement.

Trousseau était d'une bonté si spontanée, si naïve, qu'il ne pouvait croire aux mauvaises actions. On lui a fait beaucoup de mal, il n'en a jamais fait à personne. Confiant jusqu'à l'abandon, généreux jusqu'à la faiblesse, il n'avait d'autres défauts que ceux de ses qualités charmantes, c'est-à-dire du caractère, de l'esprit et du cœur de l'artiste; car Trousseau a été surtout, et il s'en faisait gloire, un artiste éminent.

L'UNION MÉDICALE n'oubliera jamais qu'elle a été choisie par Trousseau pour son journal de prédilection; c'est elle qui a eu toutes les prémices de ses admirables leçons de clinique de l'Hôtel-Dieu, et ses discours académiques si retentissants, c'est à elle qu'il en confiait la rédaction définitive.

M. Trousseau était professeur honoraire de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur.

Nous venons d'assister aux obsèques de M. Trousseau, et nous avons à peine le temps d'indiquer qu'une foule énorme encombrait l'église de la Madeleine, où le service religieux s'est fait avec une simplicité prescrite par le défunt.

---

hôpital construit sur les dessins de Soufflot; mais, dans le trajet M. le professeur Teissier me fit plus d'une fois penser à la justesse des réflexions que vous émettiez l'an passé, de retour d'une excursion en province. Je veux parler du sens droit, de la sagacité et de l'admirable mesure avec lesquels les médecins distingués des départements, — et ils y abondent — apprécient les hommes et les choses de notre monde parisien. Quel profit ne tirerait-on pas de plus fréquentes communications avec eux!...

Nous entrons par une cour plantée d'arbres au milieu de laquelle, sur un piédestal de marbre blanc, s'élève la statue en bronze du professeur Bonnet. On manque de reculée pour la bien voir, et les arbres assombrissent encore la cour déjà étroite et profonde où le monument est placé. Néanmoins, j'ai parfaitement reconnu l'illustre chirurgien que j'ai vu trois fois en ma vie : à l'Hôtel-Dieu de Lyon, dans son service; à la Pitié, dans le service de Lisfranc; à l'Académie des sciences, l'année même de sa mort, en 1858, si je ne me trompe. Malgré la robe dont il est revêtu et qu'il ne portait pas souvent, j'imagine, ce que l'artiste a le mieux rendu, c'est l'habitude extérieure de son modèle. De son modèle, ai-je dit? On avait mis au concours cette statue qui devait être un portrait. De tous les concurrents, c'est celui qui n'avait pas connu Bonnet qui le fit le plus ressemblant. M. Teissier me rappela, non sans un légitime orgueil, que la somme de 25,000 fr., nécesssaire pour l'érection du monument, fut couverte par souscription en quelques jours. M. le professeur Nélaton vint pour l'inauguration, et raconta qu'ayant prié un jour son collègue Bonnet, de passage à Paris, d'exposer ses idées sur un point de science, dans son propre amphithéâtre, le professeur lyonnais le fit avec une supériorité telle que les élèves et M. Nélaton lui-même en furent émerveillés. On conserve à Lyon bon souvenir de ce trait de modestie de M. Nélaton, qui est un sincère hommage à la vérité. Rien n'égalait, en effet, la facilité d'exposition de Bonnet et la lucidité méthodique de ses leçons.

Digitized by Google

Son fils, M. Georges Trousseau, et ses petits-enfants conduits par sa fille, Mme Morisseau, qui a eu le courage d'assister à cette douloureuse cérémonie, et dont la douleur navrante arrachait des larmes à tous les yeux, conduisaient le deuil.

Presque tous les professeurs et agrégés de la Faculté, précédés de M. le Doyen; les membres de l'Académie de médecine, en nombre considérable, à la tête desquels marchaient M. le président Tardieu et M. le vice-président Ricord; les médecins et chirurgiens des hôpitaux, presque au complet; un nombre immense de médecins, une députation très-nombreuse d'élèves, et une foule énorme d'amis de toutes les classes de la société ont conduit à sa dernière demeure le collègue éminent, le professeur célèbre et l'ami dévoué dont l'éloge était dans toutes les bouches et dont le malheur attristait tous les cœurs.

Selon les volontés suprêmes de M. Trousseau, aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôtel-Dieu de Paris.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES REINS FLOTTANTS (1);

Par le docteur Noël GUENEAU DE MUSSY.

Le traitement doit satisfaire aux indications qui ressortent de l'étude de chaque malade. Quand des douleurs vives coïncident avec cette lésion, des calmants en applications topiques ou en injections sous-cutanées leur seront opposés. Pour enlever aux phénomènes morbides le prétexte ou l'occasion que peut leur offrir l'ectopie du rein, il faut ramener celui-ci à sa situation normale ou du moins l'immobiliser. M. le professeur Trousseau conseille à cet effet l'emploi d'une ceinture munie d'une pelote en croissant. Il y a bien des années que j'ai fait faire pour une malade une ceinture avec une pelote en équerre, la branche inférieure soutenant

(1) **Suite et fin. — Voir le numéro du 20 juin 1867.**

L'Hôtel-Dieu, vous le savez, est immense et magnifique. Admirablement situé sur un des plus beaux quais du Rhône; il n'a qu'un défaut, qui naguère était une qualité, c'est sa grandeur. Quand auront prévalu les idées si nettement formulées à la Société de chirurgie, sur la construction des établissements hospitaliers, et que l'Hôtel-Dieu sera vide de ses malades, on y établira un musée, et ce sera le plus beau musée du monde, après le Louvre. C'est l'avis de M. le professeur Teissier, et je n'ai aucune raison d'aller à l'encontre. D'ailleurs, nous voici dans ses salles : le chef de clinique, l'interne, de nombreux élèves entourent le maître, et les religieuses du service lui présentent son tablier — qui est noir; je l'ai trouvé affreux; c'est un tablier de droguiste; peut-être les élèves de Lyon trouvent-ils fort laids les tabliers blancs de nos hôpitaux la première fois qu'ils les voient, et les prennent-ils pour des tabliers de cuisinier : affaire d'habitude! La couleur, ici, est de mince importance, et, au bout de deux minutes, je ne la voyais plus. D'autres accessoires ont une valeur plus grande, c'est, par exemple, la façon dont est tenu le cahier. A Paris, un élève par service est uniquement occupé à cette ingrate besogne de tenir le cahier; cahier dont la première colonne mentionne — quelquefois — l'indication approximative d'un diagnostic porté le jour de l'entrée du malade, et dont les autres colonnes ne valent qu'au point de vue de la comptabilité administrative. Les chiffres mêmes à l'aide desquels on marque les quantités d'aliments ou de boissons qui doivent être distribués dans les vingt-quatre heures, n'ont pas de signification bien nette aux yeux de celui qui les inscrit. Allez demain matin dans un hôpital quelconque, et demandez à dix élèves qui tiennent le cahier ce que représente une portion de vin, ou de lait, ou de pain, ou de viande; ce que c'est, en mesure de capacité, qu'un bouillon ou qu'un potage : je vous fais le pari que neuf — au moins — vous répondront tout de travers. Notez que l'élève qui tient le cahier ne fait guère autre chose; c'est une besogne inférieure et quasi-machinale

Digitized by Google

le rein et la branche verticale empêchant son excursion de dehors en dedans. On recommandera aux malades d'éviter les secousses violentes, les courses rapides, l'équitation. Cet exercice aurait pu, d'après le docteur Becquet, contribuer une fois à la luxation du rein. Je parle ici des cas où cette luxation éveille des souffrances; car, s'il en est autrement, on permettra une plus grande liberté de mouvements, sans oublier toutefois de chercher à rendre immobile le rein déplacé. Les corsets, les vêtements trop étroits seront interdits au malades. M. le professeur Trousseau raconte l'histoire d'un garde national qui, ayant cherché à contenir la saillie de son ventre par un pantalon trop serré, éprouva des douleurs assez vives au niveau d'un rein déplacé dont il n'avait pas jusque-là soupçonné l'existence.

Si cette affection vient compliquer l'hystérie, ou si des congestions rénales s'ajoutent à l'ectopie et provoquent des douleurs, on trouvera une puissante ressource dans l'hydrothérapie qui régularise l'action vasculaire, modère l'irritabilité nerveuse et modifie la chlorose, si fréquente chez les hystériques. Le docteur Becquet a eu à s'en louer chez une malade déjà soulagée une première fois par les eaux de Plombières, que lui avait conseillées M. le professeur Nélaton. Lorsque la congestion rénale paraît liée à la diathèse urique, on prescrira les eaux de Vichy, d'Évian, de Pougues, de Contrexéville, sans négliger non plus les moyens locaux; car, si l'ectopie rénale n'occupe qu'une place secondaire dans la scène morbide, elle constitue cependant une complication capable d'accroître et de prolonger ce travail congestif quand elle ne l'a pas provoqué.

Obs. I. — Mme Cr..., âgée de 46 ans, a eu un enfant il y a vingt-quatre ans. Quelques jours après ses couches, elle se leva; les lochies s'arrêtèrent brusquement, et elle ressentit dans la région lombaire des douleurs dont elle ne sait pas indiquer le siége précis; mais elle se rappelle positivement que, depuis cette époque, elle souffre fréquemment dans le flanc droit et qu'elle sent au même endroit une tumeur mobile, objet constant de ses préoccupations et dont aucun médecin n'a pu lui indiquer la nature. C'est aux approches des périodes menstruelles que les douleurs prennent une plus grande acuité, et c'est alors seulement que les urines laissent déposer par le refroidissement un sédiment rouge, cristallin. Quand les règles prennent franchement leur cours, ces douleurs s'apaisent, puis reparaissent d'une manière passagère lorsque la malade fait un effort pour soulever un fardeau.

---

qui absorbe tout le temps qu'il passe à l'hôpital, et qui, non-seulement ne lui apprend rien, mais l'empêche d'apprendre. « Si l'Administration tient à sa comptabilité, qu'elle charge un employé spécial de ce soin, » se sont dit les médecins lyonnais, et ils ont remplacé le cahier par des feuilles d'observations. Au moment où le chef commence la visite, l'interne lui remet les observations de tous les malades de la salle. Un coup d'œil suffit pour lui rappeler l'histoire complète de la maladie et du traitement. Il dépose chaque observation sur le lit qu'elle concerne, au fur et à mesure qu'il y arrive, et l'interne la reprend pour la compléter selon les indications du jour. Rien n'est plus facile aux autres élèves que de copier ces feuilles, rédigées d'ailleurs d'une façon sommaire, mais suffisante, et d'amasser ainsi de précieux matériaux en même temps qu'ils apprennent peu à peu, et presque sans efforts, l'art pourtant si difficile de noter les phénomènes principaux et les phases caractéristiques d'une maladie.

Quant aux prescriptions pharmaceutiques — en général peu compliquées — elles sont inscrites sur un cahier spécial par une des sœurs qui suivent la visite, et le régime du jour est indiqué par un petit carton qu'on accroche aux pieds du lit. MM. les administrateurs ou, pour être plus exact, MM. les inspecteurs nommés par l'Administration, ne goûtent pas beaucoup ces façons de faire; ils tiennent à leurs anciens cahiers réglementaires et de pure comptabilité, comme ceux de Paris; ils se plaignent surtout de la mobilité des cartons indicateurs du régime appendus à la tringle du lit, et qui peuvent si aisément être changés. Mais c'est justement sur ce dernier motif que s'appuient les médecins, avec raison, pour les conserver. Ils veulent que la plus grande latitude soit laissée aux religieuses, quant à la quantité d'aliments à distribuer aux malades. Que, le matin, au moment de la visite, tel malade ait de la fièvre, le médecin diminue l'alimentation; mais que, le soir, le mouvement fébrile ait cessé, et que le malade se sente en appétit, la religieuse, attentive en raison de sa responsabilité, modifie la

Digitized by Google

Mme Cr... est sujette aux migraines; elle n'a pas connu sa mère; elle sait que son père a succombé à une hémorrhagie cérébrale.

A droite de l'ombilic, on sent une tumeur lisse, fuyant sous la pression, et que l'on ramène facilement vers le flanc droit. Lorsqu'elle y est maintenue, la main ne peut plus s'enfoncer aussi librement dans cette région, et le vide que l'on y constatait s'est comblé. En même temps, le son obtenu par la percussion offre absolument les mêmes caractères que celui du côté gauche, ce qui n'avait pas lieu auparavant. La malade a de l'embonpoint; elle est un peu anémique, mais le séjour de vingt années, qu'elle vient de faire en Afrique, explique peut-être cette légère altération de l'hématose. Elle est naturellement portée à l'hypochondrie, a-t-elle dit, et cette tumeur lui cause d'autant plus d'inquiétude qu'on lui a prédit qu'à la ménopause, elle pourrait augmenter de volume et prendre un caractère de malignité. Après l'avoir complétement rassurée sur la nature de son affection et sur ses conséquences, je lui ai prescrit un bandage avec une pelote douce en équerre, et lui ai indiqué les moyens hygiéniques propres à modifier sa constitution. Nous ferons remarquer chez cette malade les crises périodiques coïncidant avec les époques menstruelles, coïncidence qui vient à l'appui de l'opinion du docteur Becquet : nous indiquerons aussi ces sables uriques contemporains des autres accidents, ces migraines fréquentes qui me paraissent constituer une forte présomption en faveur de l'existence, chez cette malade, d'une diathèse arthritique qui l'aurait prédisposée à l'hypochondrie.

Obs. II. — Femme Baudoin, âgée de 52 ans, couturière; elle est entrée à l'Hôtel-Dieu dans les premiers jours de mars 1867. Elle nous a raconté que sa mère est morte d'une attaque d'hémiplégie, qu'elle-même a été réglée à 15 ans, que ses règles ont toujours été douloureuses, pénibles, et qu'elle est tourmentée par des accidents dyspeptiques : troubles digestifs, gastralgie, flatulence, rapports acides, vomissements fréquents. Presque chaque jour, elle rejette, le matin, des matières pituiteuses; depuis 1847, époque à laquelle la malade fut éprouvée par de grands chagrins, tous ces troubles se sont exagérés, et plusieurs fois la malade a dû entrer à l'hôpital. Grâce au repos, au régime, les douleurs et les vomissements cessaient pendant cinq à six mois pour reparaître sous l'influence du labeur pénible au prix duquel elle gagnait sa vie. Ces vomissements, qui tourmentaient encore la malade à

---

prescription du matin. Qu'au contraire, un malade, en bonnes dispositions le matin, soit souffrant le soir, la sœur modifie encore, en sens contraire, le régime. L'expérience a prononcé sur ce point, qui semblerait sans doute, aux chefs de service de Paris, devoir soulever tant d'objections. M. le professeur Tessier, pour sa part, n'a eu qu'à s'applaudir de cette collaboration des religieuses. Il est donc probable, pour ne rien dire de plus, que cet errement continuera d'être suivi.

Cette quasi-affirmation vous étonnera peut-être, mon cher ami; nous n'avons pas l'habitude, à Paris, de voir que les choses jugées bonnes par le Corps médical prévalent si facilement quand ce n'est pas l'avis formel de l'Administration hospitalière. C'est que Lyon, sous ce rapport, il faut le reconnaître, est en avant de Paris. Il n'est pas, que je sache, de grande ville où la profession médicale soit plus estimée, plus honorée qu'à Lyon; pas de cité où les médecins aient su se faire une position plus importante, plus haute et plus digne.

En m'arrêtant là, je ne serai contredit par personne; en allant plus loin, comme j'en aurais envie, je pourrais faire sortir de leur sommeil des rivalités redoutables et vous mettre, ainsi qu'à moi, de méchantes affaires sur les bras. Dans une prochaine lettre, je vous parlerai, si vous voulez, de l'enseignement clinique de M. le professeur Teissier. Je n'ai touché aujourd'hui qu'aux accessoires, mais ils m'ont paru ne pas devoir être négligés.

Dr Maximin Legrand.

— M. Egide Mutru, docteur en médecine, membre du Conseil d'hygiène et médecin en chef des hospices de Nîmes, vient de mourir en cette ville.

Nous apprenons aussi la mort de M. le docteur Laniscard, de Dax.

Digitized by Google

son entrée dans nos salles, ont lieu, en général, le soir, cinq à six heures après le dîner. Le déjeuner, pris après le repos de la nuit, passait assez facilement, mais le dîner provoquait habituellement un sentiment de fatigue, de malaise qui persistait jusqu'à ce que l'estomac s'en fût débarrassé. Il y a sept ans, c'est-à-dire à une époque où la malade était encore réglée, elle eut un vomissement de sang; elle ne saurait dire s'il est survenu pendant une interruption du flux cataménial. Comme celles de l'estomac, les fonctions de l'intestin étaient perverties, et la malade passait par des alternatives continuelles de diarrhée et de constipation. Depuis trois à quatre mois, elle rend avec les fèces, surtout quand elle est constipée, quelques gouttes de sang hémorrhoïdal : depuis cette époque aussi, la malade a maigri, son appétit est plus irrégulier, son teint est jaune; sa face ridée porte l'empreinte d'un trouble profond de la nutrition. Le pouls est faible, mais régulier; les artères sont dures, sinueuses, annelées, et présentent les caractères que j'ai assignés au second degré de l'athérome; en même temps, un bruit de souffle rude, systolique, localisé à la pointe, atteste que l'endocarde gauche a subi la même influence qui a modifié la texture artérielle. La malade n'accuse aucun trouble notable des fonctions cardiaques, et le rhythme très-régulier des battements indique que les fibres musculaires du cœur ne sont pas altérées.

La pression à la région ovarienne cause une vive douleur, et cette femme avoue que, sans avoir eu des attaques convulsives d'hystérie, elle a souvent des besoins de pleurer sans motifs, et des accès d'étouffements accompagnés d'une sensation de boule ascendante et de constriction laryngée. En imprimant à l'abdomen des mouvements de latéralité, on développe un gargouillement stomacal qui accuse une légère dilatation du ventricule, et la palpation fait constater une excessive sensibilité de l'épigastre et d'une partie de l'hypochondre gauche. A droite, on sent une tumeur arrondie, lisse, qui fuit sous la pression, qui reparaît lorsque la malade tousse ou fait une forte expiration.

Si alors, glissant la main gauche sous le flanc, on surprend en quelque sorte cette tumeur avec la droite en déprimant doucement la paroi antérieure de l'abdomen, on constate qu'elle est allongée, limitée par des contours orbes, et que sa partie supérieure se cache sous les côtes; si on la comprime, on provoque une douleur nauséeuse. En percutant la région du flanc droit, lorsque la tumeur y est perceptible, on constate un son plus obscur que du côté opposé, et les deux côtés donnent un son semblable quand la tumeur a repris sa position normale. Lorsque la malade est couchée sur le ventre, et que l'on percute les régions rénales, on y constate, à la partie supérieure du côté droit, un son plus clair que dans les points correspondants du côté gauche. Cette différence disparaît, si un aide soulève et maintient dans l'hypochondre cette tumeur qui n'est évidemment qu'un rein mobile.

Après quelques jours de repos, les vomissements cessèrent, les douleurs se calmèrent progressivement, ne laissant plus après elles qu'une sensibilité anomale sur le trajet des nerfs affectés de névralgies. Je lui prescrivis de porter une ceinture munie d'une pelote en équerre et, en attendant, de garder le repos. Un jour, la malade oublie cette dernière prescription, se lève, se promène dans les escaliers, si bien que les douleurs reparurent, puis cédèrent de nouveau au repos.

A son entrée dans notre service, cette femme se plaignait surtout de vomissements, de douleurs lancinantes à la région épigastrique : en rapprochant ces deux symptômes de l'état cachectique, du bruit de succussion gastrique, on pouvait croire à une affection organique de l'estomac, et la tumeur mobile reconnue dans l'hypochondre droit pouvait, à la rigueur, être rattachée au pylore. Mais les vomissements, les troubles dyspeptiques remontaient à une époque trop éloignée pour qu'on pût les attribuer à un cancer de l'estomac. La tumeur était d'ailleurs trop lisse, trop mobile, pour appartenir à l'orifice duodénal. Un examen attentif ne permettait pas de méconnaître l'existence d'une ectopie mobile du rein, et l'influence de la fatigue et du repos sur la disparition et le retour des phénomènes morbides

Digitized by Google

autorisaient à admettre que la mobilité du rein, si souvent inoffensive, jouait un rôle dans leur développement. Rappelons que cette femme était de race arthritique, qu'elle était hystérique, par conséquent singulièrement disposée aux troubles de l'innervation, que la moindre incitation anomale pouvait déterminer. Nous mettons sur le compte de l'hystérie l'hématémèse survenue en 1860; les hématémèses essentielles sont très-souvent d'origine hystérique et accusent d'habitude une perturbation menstruelle. Il est possible que les premiers vomissements aient précédé l'ectopie rénale, et cependant celle-ci a pu contribuer à leur persistance. La coïncidence des vomissements et des crises névralgiques, l'apaisement de tous ces symptômes par le repos justifient cette manière de voir qui deviendrait presque une certitude si le bandage contentif prévenait le retour des accidents.

Obs. III. — J'ai essayé ce bandage, et il a eu un succès passager chez une dame de 28 ans, hystérique, hypochondriaque, sujette, comme la précédente, à des vomissements fréquents, et chez laquelle j'ai constaté une mobilité du rein gauche. Elle se plaignait d'une douleur presque continue, s'exaspérant à l'époque menstruelle. L'hydrothérapie, le quinquina, avaient considérablement amélioré l'état de la malade, quand une fausse couche, ramenant l'anémie, fut suivie d'une explosion nouvelle de douleurs, d'attaques d'hystérie et de vomissements. Les mêmes moyens ont ramené le calme.

J'indiquerai sommairement d'autres faits que j'ai eu l'occasion d'observer.

Obs. IV. — Une dame de 50 ans, goutteuse, très-sujette à des coliques néphrétiques suivies d'hématurie et de l'expulsion de sable urique.

Le rein droit est mobile. La malade éprouve quelque soulagement en s'étendant sur un fauteuil dont le dossier est fortement renversé en arrière.

Obs. V. — J'ai observé, avec le docteur Michon, une femme atteinte de pleuralgie droite, d'hypochondrie, et chez laquelle le rein droit était flottant.

Obs. VI. — Un fait en tous points analogue s'est présenté dernièrement à moi dans la clientèle d'un autre confrère.

Obs. VII. — Femme de 50 ans, hystérique : elle se plaint d'une pleuralgie droite si insupportable qu'elle lui arrache des cris et la force à se courber en avant. Mobilité du rein droit.

Obs. VIII. — Homme de 45 ans, hypochondriaque, arthritique; mobilité du rein droit.

Obs. IX. — Femme de 46 ans, hypochondriaque, hystérique. Mobilité excessive du rein droit, qui m'avait fait croire un moment à une ectopie double.

Obs. X. — Il y a deux ans, j'ai constaté cette mobilité chez une femme admise dans mon service à l'Hôtel-Dieu. C'était encore du côté droit.

Obs. XI. — Ces jours-ci même, j'ai reçu dans mon cabinet une femme hystérique au plus haut degré dont le rein droit flotte dans la cavité abdominale.

Obs. XII. — Enfin, dans les premiers jours d'avril est entrée à l'Hôtel-Dieu une femme de 58 ans, robuste en apparence; elle a perdu à 50 ans; depuis son enfance, elle est sujette à des accidents hystériques qui, sous l'influence d'émotions morales, prenaient la forme convulsive. Elle a eu, il y a peu de semaines, une attaque de ce genre pendant laquelle elle ne perdait pas connaissance, mais elle ne pouvait commander à ses organes locomoteurs ni articuler une seule parole, bien qu'elle eût la perception distincte de ce qui se passait autour d'elle. Depuis plusieurs années, cette femme gagne sa vie en portant de lourds paniers remplis de fruits ou de légumes; depuis trois mois, elle commença à éprouver des douleurs dans l'hypochondre et le flanc droits. Il y a deux mois, à la suite d'une chute violente, les douleurs augmentèrent; elles persistent et augmentent quand elle soulève un far-

Digitized by Google

deau. On constate dans le flanc droit une rénitence arrondie que la pression de bas en haut fait disparaître, et que l'on retrouve de nouveau après une grande expiration. Cette tumeur, qui a la forme du rein, est très-sensible à la pression; la pression exercée sur la région du flanc en arrière est également douloureuse. La percussion de cette région en avant donne un son plus obscur que du côté gauche; et, par contre, quand la malade est assise, la partie supérieure de la région rénale droite donne, en arrière, un son plus clair que la partie supérieure de la région rénale opposée. Après un effort d'expiration, on peut saisir entre les deux mains la tumeur formée par le rein, et, en la comprimant, on la fait fuir dans l'hypochondre.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 18 Juin 1867. — Présidence de M. Tardieu.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le mouvement de la population en France. — La parole est à M. Jules Guérin.

M. Jules Guérin : Messieurs, le jour est déjà loin où notre honorable collègue, M. Broca, présentait à l'Académie un brillant tableau de l'état de la population en France, sous le rapport de son accroissement numérique, de l'élévation de la taille et de la diminution des infirmités. L'optimisme de notre collègue entouré de tout le prestige d'un véritable talent était fait pour frapper vivement les esprits. Et en effet, il est bien peu de personnes qui, au sortir de cette enceinte, ne fussent disposées à considérer la thèse de M. Broca comme parfaitement démontrée; moi-même, s'il m'est permis de me citer, je n'étais pas éloignée de laisser à notre collègue tout le bénéfice de ses conclusions.

Cependant le temps et la réflexion n'ont pas tardé à montrer qu'il y avait quelque chose à rabattre de l'inventaire si favorable de M. Broca.

Ceux de nos honorables collègues qui ont pris la parole après lui ont tous successivement et graduellement enlevé quelque chose à ses brillantes appréciations.

M. Larrey d'abord les a trouvées exagérées; il est vrai qu'il a adressé la même critique aux miennes, critique un peu prématurée, car je n'avais pas encore eu l'occasion de les produire.

M. Bergeron, tout en considérant les conclusions générales de M. Broca comme parfaitement établies, a néanmoins signalé, pour quelques parties de la France, un état d'infériorité relative, et même pour certains cantons une situation mauvaise à tous les points de vue.

M. Boudet, renchérissant sur les deux précédents orateurs, n'a pas hésité à déclarer et à montrer que sous le rapport de la fécondité des mariages, de l'accroissement annuel de la population, la France est dans un rang d'infériorité comparativement aux autres États de l'Europe.

D'un autre côté, la question a préoccupé les esprits en dehors de l'Académie. La presse scientifique s'en est emparée, et plusieurs écrivains distingués, déjà cités dans la discussion, en ont fait l'objet de dissertations qui ont plus ou moins assombri le tableau présenté par M. Broca. L'intervalle qui s'est écoulé entre l'argumentation de notre savant collègue et la réponse que je me propose de lui faire, a donc été occupé par une série de travaux qui ont ménagé par des teintes graduées la transition entre ce qu'il vous a dit et ce que j'ai à vous dire aujourd'hui.

Il m'importe cependant de préciser mon point de départ. L'Académie voudra bien se rappeler que si j'ai eu très-occasionnellement l'honneur de provoquer cette discussion, je n'avais aucun parti pris, et ce n'est qu'en parlant des effets désastreux de l'industrie des nourrices que je me suis demandé, sous toutes réserves, s'il ne fallait pas attribuer en partie à cet ordre d'influences les nombreuses réformes pour insuffisance de la taille et l'accroissement des infirmités constatées dans les opérations de recrutement. Je n'exprimais jusqu'alors qu'une induction dubitative qui a eu au moins l'avantage de provoquer la brillante intervention de M. Broca. Aujourd'hui, je crois être en mesure de présenter à l'Académie des observations qui modifieront notablement les conclusions de notre collègue. Comme lui, je vais examiner le mouvement de la population en France, considéré sous le rapport de son accroissement numérique, du niveau de la taille et sous le rapport des infirmités, c'est-à-dire sous le rapport du chiffre et de la validité des habitants.

§ I. — Mouvement numérique de la population.

Il est un fait incontestable que, depuis le commencement du siècle jusqu'à ce jour, la

Digitized by Google

population française s'est accrue d'un chiffre considérable, de 10 millions et plus. Un tel accroissement est bien fait pour imposer au premier abord, et être considéré comme un indice de prospérité. Mais cet accroissement en masse de la population, pour avoir cette signification, doit être considéré sous le rapport de la marche qu'il a suivie, sous le rapport des éléments qu'il comprend, sous le rapport de ce qu'il aurait pu être ou dû être; enfin, comparativement à ce qu'il est dans les différents États de l'Europe. Car il saute aux yeux que, si cet accroissement de 10 millions avait affecté une marche notablement décroissante, et s'il était démontré que, sous l'influence des causes qui l'ont favorisé, il aurait dû en présenter un tout opposé, il saute aux yeux, dis-je, que cet accroissement, considéré d'une manière absolue, ne serait qu'une occasion de méprise et d'erreur. Or, j'ai dressé, dans ce double but, une série de tableaux propres à montrer comment les choses se sont passées, et à mettre en évidence les différentes oscillations du mouvement de la population depuis le commencement de ce siècle jusqu'à la fin de 1866, en tenant compte des différents éléments qui y ont concouru.

N° 1.

PREMIÈRE PÉRIODE DES RECENSEMENTS.

Années.	Population initiale.	ACCROISSEMENTS absolus.	annuels.	p. 100 hab.	Périodes de doublement.
1801	27,349,003	»	»	»	»
1806	29,107,425	1,758,422	351,684	1,29	54
1821	30,461,875	1,354,450	84,653	0,31	224
1826	31.858,937	1,397,062	279,412	0,92	77
1831	32,569,223	710,286	142,057	0,45	155
1836	33,540,910	971,687	194,337	0,60	112
1841	34,230,178	689,268	137,854	0,41	170
Accroissement moyen annuel. . . .			198,336	0,66	132

N° 2.

DEUXIÈME PÉRIODE DES RECENSEMENTS.

Années.	Population initiale.	ACCROISSEMENTS absolus.	annuels.	p. 100 hab.	Périodes de doublement.
1846	35,400,486	1,170,308	234,061	0,68	102
1851	35,783,170	382,684	76,537	0,22	315
1856	36,139,364	356,194	71,239	0,20	347
1861	36,717,251	577,890	115,598	0,32	0,69 — 101 — 217 sans les annexions.
	37,386,313	669,059	133,812	0,37	187 annexions.
1866	37,392,737	675,483	135,097	0,37	187 sans les annexions.
	38,067,094	680,781	136,156	0,36	193 annexions.
Accroissement moyen annuel.			128,643	0,36	221

Il résulte des 11 recensements opérés depuis et y compris 1801, que le mouvement généra de la population, considéré en masse, présente deux périodes distinctes : l'une comprenant les 6 premiers recensements de 1801 à 1841, l'autre les 5 derniers. Pendant la première période, la population s'est accrue d'une manière considérable et à peu près uniforme. En 1841, elle avait gagné près de 7 millions (en chiffres exacts 6,881,175), tandis que dans la seconde période, comprenant les 5 derniers recensements, cet accroissement n'a atteint que 4,512,399, y compris les annexions. Mais cette différence, dont une partie peut être imputée à la plus grande durée de la seconde période, a affecté une marche qui atteste une progression notable dans la décroissance. En écartant les résultats des recensements de 1851 et de 1856, dont les écarts s'expliquent par les circonstances exceptionnelles qui ont pesé sur la population, on voit que, durant les 10 dernières années, de 1856 à 1866, les chiffres sont tous inférieurs aux plus inférieurs des 6 recensements de la première période, moins celle de 1821; et les moyennes d'accroissement de ces deux périodes, aussi bien que les chiffres de doublement, concordent parfaitement avec le résultat général qu'ils confirment.

La moyenne des accroissements annuels était, de 1801 à 1841, de 198,336; celle de la

Digitized by Google

seconde période de 128,643; et la moyenne des périodes de doublement du premier groupe de recensements était de 132 ans, la moyenne du second de 221 ans.

Mais cette augmentation décroissante de la population, fût-elle restée stationnaire, comme cela résulte des deux derniers recensements de 1861 et 1866, laquelle est inférieure néanmoins aux plus inférieures de la première période, moins celle de 1821, qu'elle attesterait une bien autre décroissance résultant d'un élément d'accroissement dont elle trahirait le défaut de résultat : je veux parler d'un élément dont les statisticiens n'ont pas tenu compte jusqu'ici, et que j'appellerai l'*accroissement sérial* parce qu'il résulte et doit résulter de la série des accroissements constatés à chaque recensement. On ne saurait méconnaître, en effet, que, si la population s'est accrue, depuis 1801, de plus de 10 millions, chacun des accroissements de la série a dû apporter un nouveau contingent au chiffre de la population initiale. En d'autres termes, chaque accroissement est devenu, pour une quantité quelconque, et à un moment donné, un élément nouveau et toujours croissant du coefficient de la population. L'état stationnaire des accroissements des dix dernières années révèle donc sous ce rapport une véritable décroissance, dont on ne tient compte que dans le calcul des périodes de doublement.

A ces trois points de vue donc : au point de vue de la différence générale entre les deux grandes périodes des recensements, au point de vue de la marche des accroissements et au point de vue de l'accroissement sérial, il est impossible de méconnaître que le mouvement de la population considéré en masse, depuis 1801 jusqu'à nos jours, a affecté une marche décroissante aussi considérable qu'elle est incontestable.

Mais ce mouvement de décroissance est encore bien plus manifeste si l'on dédouble les éléments qu'il comprend, et si l'on examine de plus près la manière dont il s'effectue.

Considérons d'abord en lui-même le mouvement de la population produit par l'excédant des naissances sur les décès. A cet effet, j'ai fait dresser deux tableaux correspondants comme, pour le mouvement en masse, aux deux grandes périodes des recensements de 1800 à 1841, et de 1841 à 1864, les relevés officiels n'allant pas plus loin.

N° 3.

ACCROISSEMENT DE LA POPULATION PAR L'EXCÉDANT DES NAISSANCES SUR LES DÉCÈS.

PREMIÈRE PÉRIODE.

Années.	Population initiale	Naissances. (moyenne annuelle.)	Décès. (moyenne annuelle.)	Excédants des naissances.	Rapport p. 100 à la populat. initiale.	Périodes de doublement.
1800-15	27,349,003	925,310	740,783	184,527	0,67	104
1820-30	30,461,875	967,161	759,837	207,324	0,68	102
1831-35	32,569,223	974,955	823,211	151,744	0,47	148
1836-40	33,540,910	959,433	799,818	159,615	0,48	145
1841-45	34,230,178	976,030	785,973	190,057	0,56	124
	Accroissement moyen annuel			178,653	0,57	124

N° 4.

DEUXIÈME PÉRIODE.

Années.	Population initiale	Naissances. (moyenne annuelle.)	Décès. (moyenne annuelle.)	Excédants des naissances.	Rapport p. 100 à la populat. initiale.	Périodes de doublement.
1846-50	35,400,486	949,594	848,349	101,245	0,29	339
1851-55	35,783,170	939,799	867,240	72,559	0,20	347
1856-60	36,039,364	967,387	866,204	101,183	0,28	248
1861-64	37,386,313	1,004,730	846,704	158,024	0,42	163
	Accroissement moyen annuel			108,252	0,29	249

Or, les accroissements résultant des excédants de la natalité, considérés en masse dans les deux périodes, conduisent aux mêmes conclusions que ceux du mouvement absolu.

Ainsi, quant à la différence générale entre les deux périodes, on constate que, pour la première, il y a un accroissement continu dans les moyennes annuelles des naissances comme dans celles des décès, et que les moyennes des excédants des naissances sur les décès répè-

Digitized by Google

tent à peu près la même progression, et, par conséquent, les rapports pour 100 à la population ainsi que les périodes de doublement.

Les moyennes générales de la deuxième période, envisagée à ses différents points de vue, expriment toutes, au contraire, une diminution notable analogue à celle constatée pour le mouvement absolu de la population. Ainsi, la moyenne générale annuelle de l'accroissement par l'excédant des décès :

1re période, 178,653. — 2e période, 108,252.

Rapport pour 100 à la population initiale :

1re période, 0,57. — 2e période, 0,29.

Périodes de doublement :

1re période, 124 ans. — 2e période, 249 ans.

Enfin, on voit que, pour la première période, tous les résultats attestent une croissance presque régulière; tandis que, pour la seconde, c'est une décroissance totale évidente, mais irrégulière quant à sa marche.

La même remarque, en ce qui concerne le produit inhérent à l'accroissement sérial, doit s'appliquer à l'accroissement par l'excédant des naissances sur les décès. Or, cet accroissement si marqué pour la première période, dont la moyenne annuelle est de 178,653, devait produire au profit de la seconde période un accroissement quelconque du chef de l'élément sérial. C'est le contraire qui a eu lieu.

(La suite à un prochain numéro.)

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 2 mars. — Présidence de M. MARTIN.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA STRABOTOMIE (1).

M. PHILIPPE continue ainsi :

Nous arrivons au point le plus important de ce travail, à l'appréciation des résultats pratiques fournis par notre procédé.

Nous possédons 27 faits scrupuleusement observés.

Sur ce nombre, nous comptons 23 succès complets et 4 demi-succès.

Il faut d'abord s'entendre sur ces dernières expressions :

Dans l'état actuel de la science, tous les opérateurs choisissent leur terrain et se donnent une grande latitude pour ce qu'ils appellent succès. Ils sont généralement satisfaits lorsque, après la strabotomie, l'œil se redresse pour quitter l'angle interne de l'orbite et ne se préoccupent que de la récidive ou du strabisme divergent. Or, il y a une position mixte que le globe oculaire prend le plus souvent : c'est celle qui le retient au milieu de l'orbite lorsqu'il veut se livrer aux mouvements de convergence.

La grande majorité des chirurgiens considère cette dernière situation comme favorable et l'enregistre dans leurs succès. Or, cette circonstance est très-fâcheuse, parce qu'elle amène le plus souvent le strabisme divergent, et qu'en outre, l'harmonie du regard est perdue pour toujours.....

Dans notre procédé, au contraire, la ressoudure du muscle rétablit tous les mouvements normaux du bulbe oculaire vers l'angle interne, chez les 5/6es des opérés au moins.

Toutefois, il y a quelques nuances à signaler dans le retour à la normalité. On comprend que la rétraction est variable dans ses manifestations.

Ainsi, dix-huit individus ont recouvré la liberté tout à fait complète des mouvements de l'œil, soit au dedans, soit au dehors; cinq autres, bien que le résultat définitif ait été bon, ne pouvaient atteindre que le quart ou le tiers interne de l'orbite. Cette disposition ne nuisait ni au parallélisme des axes optiques, ni à l'exercice de la vision.

Ces phénomènes nous ont suggéré l'énonciation d'une règle pratique, à savoir, que toutes les fois que l'organe de la vision dépasse, après l'opération, le milieu de l'orbite dans ses mouvements de convergence, le résultat est satisfaisant. Il y a insuccès ou demi-succès s'il ne peut franchir en dedans cette limite.

Nous croyons que ce point de vue nouveau modifierait beaucoup l'optimisme des statistiques sur le strabisme opéré si l'on voulait l'accepter ainsi formulé.

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 16 avril, 4 mai et 18 juin

Digitized by Google

Chez les vingt-trois personnes strabotomisées avec succès, il n'y avait aucune difformité : ni exophthalmie, ni fixité, ni agrandissement de l'œil, ni dépression de l'angle interne; ou du moins si ces accidents se présentaient, c'était très-rare, et si peu prononcé, qu'ils pouvaient être considérés plutôt comme des imperfections que comme des difformités.

Chez les quatre louches dont les opérations ont été suivies de demi-succès, deux ont conservé une tendance à la divergence, bien que l'œil pût se porter jusqu'au milieu de l'orbite dans le sens de la convergence.

Les deux autres opérés, imparfaitement réussis, présentaient une tendance à la récidive, quoiqu'il y eût de l'amélioration dans leur état, ainsi que les deux précédents.

La récidive a été opposée comme l'écueil à redouter dans notre procédé.

En principe, ce résultat est peu à craindre; l'œil, après l'opération, ayant une bien plus grande tendance à se porter en dehors qu'en dedans.

Dans notre statistique, 7 louches sur 23 opérés ont eu plus ou moins de disposition à récidiver.

Cette disposition se traduit par le retour immédiat du globe oculaire à sa position normale dans l'angle interne après l'opération. Lorsqu'on emploie les méthodes ordinaires, ce résultat est favorable; mais en faisant la myotomie, il doit fixer sérieusement l'attention du chirurgien. Celui-ci cherchera à en neutraliser les effets qui amèneraient la récidive. Un moyen très-simple et très-efficace est à sa disposition : nous l'avons mis en usage avec succès, c'est la gymnastique; elle s'opère en couvrant, immédiatement après la section du muscle, l'œil opposé d'un bandeau qui, en forçant l'œil strabotomisé à se porter en dehors, empêche la ressoudure vicieuse des bouts musculaires trop rapprochés.

Nous avons réussi cinq fois sur sept par la gymnastique, et si nous n'avons pas été aussi heureux dans les deux cas cités, c'est que nous avions commencé trop tard l'usage du bandeau. Malgré cette circonstance, il y avait une amélioration marquée pour le degré de strabisme.

On a pu remarquer, dans notre statistique, qu'aucun des opérés n'a été atteint de strabisme divergent, terminaison de la ténotomie oculaire, qui est considérée par tous les chirurgiens comme la plus fréquente et la plus désastreuse de ses conséquences. Cependant, sept de nos sujets ont offert, immédiatement après l'opération, une divergence telle que l'œil ne pouvait dépasser en dedans le tiers externe de l'orbite. Les bienfaits de la myotomie provoquèrent le retour progressif de l'organe de la vision à ses mouvements normaux.

Un des avantages les plus importants de notre procédé est d'éviter la section multiple des muscles oculaires. Jamais nous n'y avons eu recours. En effet, l'organe strabotomisé ayant recouvré sa longueur normale, ainsi que ses fonctions, l'œil opposé n'est nullement troublé dans ses mouvements par la solidarité qui le liait à l'autre. Aussi reprend-il progressivement sa place naturelle, n'étant plus tiraillé vicieusement par l'œil strabique, dont les muscles ne restent atteints d'aucune rétraction. Le parallélisme de l'œil non opéré met plus ou moins de temps à se rétablir, d'un à quinze mois.

Cette dernière circonstance n'a été observée qu'exceptionnellement, en usant des méthodes ordinaires qui provoquent le plus souvent des strabismes secondaires; ce qui se conçoit parfaitement en se rappelant que, par ces méthodes, l'œil opéré ne reprend presque jamais ses mouvements complets dans le sens de la convergence : ne pouvant dépasser le plus fréquemment le milieu de l'orbite, lorsqu'il veut se diriger en dedans, à cause de la prédominance du muscle antagoniste, il dépense une grande force toutes les fois qu'il fait effort pour prendre cette direction. Cet excès de force agissant par synergie sur le muscle droit externe de l'œil non opéré, le pousse à graviter fatalement vers l'angle externe de l'orbite. Aussi, au bout d'un certain temps, le globe oculaire opposé à celui qu'on a ténotomisé se trouve affecté d'un strabisme divergent qui succède au strabisme convergent dont il était atteint primitivement.

En pratiquant la myotomie, ces fâcheux résultats sont presque toujours évités par les raisons que nous avons déjà données.

M. de Græfe a préconisé certains moyens pour mesurer et réglementer, à quelques lignes près, les effets de la rétraction, en limitant plus ou moins la section de la conjonctive, des fascies, du tissu conjonctif; en multipliant la strabotomie sur plusieurs muscles. Il nous paraît bien difficile d'admettre qu'on puisse doser aussi mathématiquement une force insaisissable comme la rétraction.

D'ailleurs, M. de Græfe donne lui-même le précepte de ne pas prodiguer les sections musculaires, parce qu'en agissant ainsi, on raccourcit le muscle, surtout en opérant sur celui qui a été déjà strabotomisé; il convient aussi qu'en abusant de cette méthode, on risque de donner lieu à l'immobilité du globe oculaire dont les leviers, en partie détruits, deviennent impuissants.

Digitized by Google

Après avoir présenté les avantages de la myotomie, nous parlerons de ses inconvénients.

On lui a reproché, comme nous l'avons déjà dit, de favoriser la récidive du strabisme. Nous avons décrit le moyen propre à y remédier.

On a insisté aussi sur le développement d'une petite production, d'une espèce de végétation occupant le point d'insertion du muscle coupé à la sclérotique, et constitué par les débris de la conjonctive, des fascias et du droit interne. Cette saillie est beaucoup plus prononcée après la myotomie, puisqu'on conserve un lambeau antérieur musculaire d'une plus grande longueur; tandis que, dans les méthodes ordinaires, on s'ingénie à anéantir le plus complétement possible le bout sclérotical.

La présence de cette production a tellement préoccupé les strabotomistes, que c'est une des raisons pour lesquelles ils sectionnent le muscle le plus près possible de la sclérotique. Certains d'entre eux même l'excisaient immédiatement après l'opération. Phillips, Baudens, Jobert (de Lamballe) sont de ce nombre.

Pour nous, l'existence de cette petite tumeur est un élément de succès. Au bout de peu de temps elle s'indure et se pédicule. On peut alors l'exciser à l'aide de ciseaux, ou mieux la cautériser avec le sulfate de cuivre ou l'azotate d'argent. Elle cède parfaitement à l'emploi de ces derniers moyens.

L'inflammation de la conjonctive n'est pas plus fréquente dans l'application de la myotomie que dans les autres méthodes. Il est toutefois prudent, pour l'éviter, de faire l'incision de la conjonctive et des fascias le plus près possible de la sclérotique.

Nous avons vu que l'exophthalmie, l'écartement des paupières, la fixité de l'œil, la dépression de l'angle interne se manifestent très-rarement.

Nous résumerons notre travail par les propositions suivantes:

1° L'opération du strabisme est soumise aux lois qui président à la téno-myotomie en général.

2° Le chirurgien doit réunir tous ses efforts pour reconstituer le muscle en favorisant la ressoudure des deux bouts coupés.

3° La myotomie seule peut amener ce résultat en conservant un lambeau antérieur qui fournira aux frais du travail de cicatrisation.

4° L'observation clinique confirme les données de la théorie.

5° A l'aide de cette méthode, l'œil, au bout de quelques jours, gravite vers l'angle interne et recouvre ses mouvements normaux (strabisme convergent) dans la proportion des cinq-sixièmes des cas.

6° Le parallélisme des axes optiques et l'exercice physiologique de la vision se rétablissent.

7° L'exophthalmie, l'agrandissement des paupières, la fixité du regard, la dépression de l'angle interne se manifestent exceptionnellement.

8° Les sections multiples des muscles deviennent inutiles, le strabisme secondaire n'étant plus à craindre dans la grande majorité des cas.

9° Les opérations et les autopsies pratiquées sur les animaux justifient les observations cliniques faites chez l'homme.

Le Secrétaire, Dr DE VAURÉAL.

BIBLIOTHÈQUE.

ESSAI SUR L'HÉRÉDITÉ DE LA SYPHILIS, par le docteur Hippolyte MIREUR.
Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Nous croyons être agréables à nos lecteurs en leur donnant les conclusions que M. le docteur Mireur a cru devoir tirer de son travail :

1° L'influence paternelle dans les cas de transmission syphilitique par voie d'hérédité nous semble avoir été considérablement exagérée. Des faits nombreux et l'observation de tous les jours nous offrent de fréquents exemples d'enfants parfaitement sains issus de pères syphilitiques. Tous les faits au contraire que la science peut réunir pour attester le rôle exclusif du père dans les cas de syphilis congénitale ne sont ni assez nombreux ni assez concluants pour entraîner notre conviction. Jusqu'à preuve contraire, nous nous plaisons donc à considérer l'influence paternelle directe comme extrêmement rare, comme exceptionnelle.

2° L'influence maternelle, par contre, nous paraît avoir été circonscrite dans des bornes trop restreintes. Pour notre part, nous la croyons fatale pendant toute la durée des accidents secondaires, soit que la syphilis de la mère ait été contractée avant ou pendant la gestation, soit qu'elle date du premier ou du dernier mois de la grossesse.

Digitized by Google

3° Pendant la période des accidents tertiaires, l'influence maternelle est possible, mais elle est loin d'être constante. Nous la regardons comme rare à cette époque.

4° Une médication bien ordonnée et régulièrement suivie, *quoi qu'en dise M. Desprès*, produit souvent les plus heureux résultats : quelquefois même elle peut modifier ou annihiler suffisamment le virus syphilitique de la mère, à quelque degré que soit parvenue la maladie, pour rendre inactive envers les enfants l'influence maternelle.

RÉCLAMATION.

A Monsieur Amédée Latour.

Paris, 18 juin 1867.

Mon cher confrère,

J'aurais bien voulu rester étranger à la discussion qui, depuis quelque temps, agite la Presse médicale, au sujet de l'*onanisme conjugal*, ainsi qu'à la controverse qui s'élève en ce moment, dans votre journal, *sur la période agénésique chez la femme*.

Pour entrer dans ces graves débats, il faudrait pouvoir disposer de loisirs que je n'ai pas à cette heure, sans compter que j'aurais à reproduire des choses que j'ai déjà publiées, il y a près de vingt ans, dans l'Union Médicale, et qui feraient double emploi.

Je ne puis cependant rester tout à fait impassible quand je vois proclamer comme nouveaux des principes et des doctrines qui sont la reproduction pure et simple de la substance de mon livre intitulé : *Des rapports conjugaux*, etc., dont la 1re édition remonte à 1849 et la 4e à 1860 (chez J.-B. Baillière et fils).

Je tiens les preuves à la disposition des incrédules, s'il s'en rencontrait, pour ne pas envahir vos colonnes par de longues et nombreuses citations.

Je connais de trop longue date vos habitudes d'impartialité pour n'être pas sûr que vous accueillerez favorablement ma réclamation.

Je vous en remercie d'avance et vous prie, cher confrère, d'agréer mes sentiments très-affectueux.

Dr Alex. Mayer.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Collyre de sulfate de zinc camphré. — Hôpitaux anglais.

Sulfate de zinc cristallisé	1 gram. 25 centigr.	
Teinture de camphre.	3 grammes.	
Eau distillée	200	—

Faites dissoudre et filtrez.

Quelques gouttes dans les yeux, deux ou trois fois par jour, contre la conjonctivite. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 25 Juin 1848.

Le monde médical est douloureusement impressionné par l'annonce que fait M. Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon, d'une mort survenue par l'usage du chloroforme. C'est, si nous ne nous trompons, le second cas arrivé en France. Il s'agissait de la désarticulation de la cuisse chez un jeune homme de 24 ans. (Voir Union Médicale, 1848, n° 85.) — A. Ch.

Association générale. — Par décret en date du 12 juin 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, et conformément au décret du 18 juin 1864, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Soissons, M. Missa, docteur en médecine, président actuel.

De la Société de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Castres, M. Combes, docteur en médecine, professeur honoraire de l'École de médecine de Toulouse.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 77. Jeudi 27 Juin 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine — II. Clinique médicale (hôpital Sainte-Eugénie, service de M. Bergeron) : Tumeurs lymphatiques de l'intestin grêle et de la paroi abdominale, suivies d'une cachexie mortelle. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 18 juin : Suite de la discussion sur le mouvement de la population en France. — Séance du 25 juin : Correspondance. — Présentations. — Inoculations avec le virus d'un cheval atteint de horsepox. — Mort de M. Trousseau ; allocution de M le Président. — Élection d'un membre correspondant dans la section de pathologie. — Observations sur un lait artificiel proposé pour la nourriture des enfants nouveau-nés. — Tumeur rénale d'un volume énorme. — Extirpation d'une tumeur fibreuse située dans le larynx. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Électuaire antiblennorrhagique. — V. Éphémérides médicales. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Chronique étrangère.

Paris, le 26 Juin 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

La mort de M. Trousseau a été annoncée à l'Académie par M. le président Tardieu, qui lui a communiqué une lettre de M. Trousseau, datée du 1er mars dernier, à lui remise le jour même de sa mort, et dans laquelle il lui exprime en termes touchants, mais formels, le désir qu'aucun discours ne soit prononcé à ses obsèques. Dans une courte allocution, prononcée avec une émotion visible, M. Tardieu a exprimé les regrets de la Compagnie de la perte de cet éminent et éloquent collègue.

Il est depuis quelque temps beaucoup question dans les annonces des journaux d'un lait artificiel inventé par M. Liebig, et dont l'emploi aurait pour résultat de diminuer la mortalité des enfants nouveau-nés. M. Guibourt a lu une note sur ce sujet, mais dont il nous a été impossible d'entendre un seul mot. Heureusement, cette note a été laissée au secrétariat, et notre collaborateur des comptes rendus aura pu en prendre la substance. Mais cette lecture a donné l'occasion à M. Depaul d'exposer les résultats de quatre expériences qu'il a voulu faire dans son service des

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

L'illibéralité de l'*English medical Council* et ses effets. — Prérogatives universitaires. — Nomenclature pathologique mortuaire ; coïncidence entre Londres et Paris. — La science en Turquie. — Nouveau sphygmographe. — Innovations de la presse périodique. — *English prizes and deaths.*

Trêve aux pénibles impressions, aux douloureuses pensées et au chagrin qui nous accablent pour suivre le mouvement des principaux événements de la science et de la profession à l'étranger. Si nos lecteurs en trouvent le compte rendu froid, triste et monotone, qu'ils en accusent nos tristes préoccupations ; l'esprit ne saurait être libre et délié quand le cœur est si profondément blessé, déchiré. Ces faits d'ailleurs n'offrent rien de bien réjouissant, et la réunion du *Medical Council* en Angleterre, qui en est le plus saillant, ne saurait inspirer que de sombres réflexions sur l'esprit rétrograde qui l'anime et l'inanité des résultats qu'il obtient. Composé des sommités médicales des trois royaumes placées à la tête des divers services de l'enseignement, ce corps consultatif ne voit rien de mieux, pour remplacer la liberté illimitée d'exercice qui existait avant son institution, que des restrictions de plus en plus étroites. Sa huitième session s'est ainsi ouverte le 29 mai sur la plus injustifiable de ces mesures restrictives, selon nous : l'inadmission des diplômes étrangers et même ceux des Universités coloniales, déjà mentionnée dans notre *Chronique* du 3 juillet 1866. D'un intérêt général et universel, cette question mérite spécialement que nous nous y arrêtions.

En refusant énergiquement de suivre le *Medical Council* dans cette voie d'exclusion, le

Digitized by Google

femmes en couche, à la Clinique; car l'honorable académicien avait été comme séduit par les affirmations de M. Liebig lui-même qu'il a vu à Paris, et de la bouche duquel il a recueilli tous les renseignements nécessaires pour la préparation de cet aliment.

Hélas! quatre fois hélas! l'expérience a été désastreuse; car sur quatre nouveau-nés que la maladie de leur mère sevrait du sein maternel, quatre sont morts au bout de deux et trois jours, emportés par cette diarrhée verdâtre, signe pathognomonique des graves désordres intestinaux chez les nouveau-nés soumis à une alimentation nuisible. M. Depaul a dû borner là, on le comprend, ces expérimentations périlleuses. Mais sa communication a vivement ému l'Académie. Avec un zele empressé, et dont l'intention était louable, quelques membres ont demandé la nomination immédiate d'une commission qui devrait faire un rapport dans le plus bref délai possible, afin d'éclairer l'opinion sur un aliment dont l'industrie s'est déjà emparée et qu'elle exploite au moyen de toutes les trompettes de la publicité.

En quelques mots, M. le Président a montré que la nomination d'une commission ne pourrait donner aucun résultat, car elle ne pourrait pas faire d'expériences sur des nouveau-nés; et d'expériences sur de jeunes animaux, en fait d'alimentation, on ne peut conclure sur l'enfant.

La proposition de la nomination d'une commission, mise aux voix, a été rejetée.

Avant cette communication, l'Académie avait procédé à l'élection d'un membre correspondant national, et c'est M. le docteur Tholozan qui l'a emporté cette fois au premier tour de scrutin. Outre qu'elle a rendu justice à un confrère du plus grand mérite, l'Académie, en élisant M. le docteur Tholozan, a parfaitement compris qu'il y avait là une question d'influence française en Orient, question sur laquelle nous n'avons pas le droit d'insister.

M. J. Guérin a continué et terminé son discours sur le mouvement de la population française.

Amédée LATOUR.

---

ministre de l'intérieur, sir G. Grey, a été imité par son successeur, M. Walpole, qui a négligé de s'en occuper jusqu'à la réunion du conseil. Mis en demeure de se prononcer par son président, le docteur Burrows, ce ministre a refusé de présenter cet amendement au *Medical act* comme une mesure du gouvernement et de le défendre comme tel, ajoutant qu'il ne s'en chargerait qu'à la condition que le pouvoir d'enregistrer les titres et les diplômes étrangers soit conféré au ministre d'État, sans appel à la décision du *Medical Council*. Et quand une députation voulut s'adresser directement au ministre le lendemain pour lui montrer humblement l'offense de cette proposition faite à sa dignité, il venait de donner sa démission, et renvoya la commission à M. Gathorne Hardy qui, à défaut d'examen, et alléguant le moment avancé de la session législative, éluda toute promesse. Ainsi se trouve enterré l'objet des plus ardentes délibérations du *Medical Council*, espèce de conseil d'État pour toutes les questions se rapportant à l'enseignement et à l'exercice de la médecine dans le Royaume-Uni.

A qui s'étonne, se plaint de cet abandon et de cette offense faits à un corps officiel représentant une profession influente et la plus utile à la santé publique, on peut répondre que la faute en est à lui. Il l'a provoquée par ses mesures restrictives, attentatoires au droit commun. Les diplômes de la métropole, d'où qu'ils proviennent, donnent effectivement le droit d'exercice dans la plupart des colonies; pourquoi ne pas accorder la réciprocité à ceux-ci? c'était de stricte justice. Leur refuser l'*exequatur*, et ne les admettre qu'après examen, c'est les frapper en masse d'une suspicion injuste, blessante. Aussi des réclamations véhémentes des principales Universités coloniales : Melbourne, Calcutta, Montréal, etc., sont-elles parvenues, demandant la reconnaissance de leurs diplômes en prouvant qu'elles en sont dignes. Et comment en douter, quand il est établi par les discussions mêmes du Conseil qu'il y a encore actuellement dans le Royaume-Uni 19 corps conférant des titres médicaux et ayant le pouvoir de délivrer 30 sortes

Digitized by Google

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital Sainte-Eugénie. — Service de M. BERGERON.

TUMEURS LYMPHATIQUES DE L'INTESTIN GRÊLE ET DE LA PAROI ABDOMINALE, SUIVIES D'UNE CACHEXIE MORTELLE;

Par M. BOURDILLAT, interne des hôpitaux.

Un enfant âgé de 12 ans, malade depuis plusieurs mois, et dans un état de débilité profonde, entre le 12 avril 1867 dans le service de M. Bergeron, pour une tumeur de la fosse iliaque droite, avec des suffusions séreuses dans divers points de l'organisme. La maladie paraît avoir suivi une évolution assez rapide. Depuis sa naissance, l'enfant avait eu de fréquentes entérites, qui n'avaient pas laissé que d'altérer sa constitution; mais les premiers accidents qu'on puisse rattacher à la maladie actuelle n'ont apparu que depuis trois mois. A cette époque, l'enfant ressentit de violentes coliques, qui se sont reproduites souvent depuis en s'accompagnant toujours d'une recrudescence dans le flux intestinal. Le ventre a commencé à augmenter sensiblement de volume depuis trois semaines; enfin, l'œdème du scrotum et des membres inférieurs ne date que de huit jours.

Au moment de l'entrée, l'enfant est dans un état d'émaciation extrême. La peau est d'un aspect terreux; les muqueuses sont décolorées, les yeux excavés, et le visage, contracté, porte l'empreinte d'un mal profond. Enfin, une dyspnée intense est venue compliquer cet ensemble symptomatique déjà si plein de gravité. Seul, l'appétit est conservé; peut-être même a-t-il augmenté, car l'enfant est presque insatiable. Pouls : 132; 44 inspirations; température : 37 : 4; sueurs abondantes pendant la nuit.

Le ventre de l'enfant, volumineux, tendu et sillonné de veines sous-cutanées très-développées, offre tous les signes d'un épanchement ascitique abondant. La sonorité, parfaite à la région sus-ombilicale et dans la fosse iliaque gauche, fait place à une matité complète dans le reste du ventre. A droite, cette matité est limitée en haut par une ligne sinueuse allant de l'ombilic au mamelon droit. La fluctuation est manifeste à la partie inférieure de l'abdomen. Un examen, même

---

de diplômes et 53 titres différents? C'est ainsi que, des 20,000 praticiens enregistrés en 1867, pas moins de 5,200 n'ont qu'un titre pour exercer séparément la médecine ou la chirurgie. L'anarchie peut-elle être plus grande et l'ignorance aussi? Il suffit de lire, pour s'en convaincre, la nouvelle brochure du docteur Edwin Lee — *The state of the medical profession further exemplified* — mettant ces défauts en évidence par des exemples et de nombreuses citations. Au nombre même des refus en 1866 — 383 sur 1,311 candidats au premier examen et 253 sur 1,511 au dernier — depuis que les épreuves sont plus sérieuses, on peut juger que l'enseignement n'est pas des plus complets. Pourquoi mettre dès lors à l'index certains diplômes de Belgique, de Bavière et d'autres lieux? Dans l'état actuel de liberté de l'enseignement, des réceptions et de la pratique médicales en Angleterre, à moins d'une réforme radicale comme celle que propose M. Acland pour tout niveler et uniformiser, une seule mesure pouvait être formulée par le Conseil : c'était l'admission de tous les diplômes étrangers, en se réservant d'en vérifier l'authenticité ainsi que l'honorabilité du titulaire. Tout ministre, whig ou tory, eût accepté et appuyé cette mesure libérale; l'événement, du moins, autorise à le croire. Arguter, au contraire, sur l'enseignement de telle École, Faculté ou Université, et la valeur des titres qu'elles confèrent pour en faire un choix et se prévaloir de la prohibition des diplômes anglais ici ou là pour agir de même, c'est une conduite injustifiable. L'Angleterre ne doit pas attendre l'exemple de cette libéralité, a très-bien dit M. Christison; elle doit le donner. En ne prenant pas cette initiative, le *Medical Council*, au lieu de prévenir l'*intrusion* de certains diplômes étrangers, est menacé d'en voir l'admission remise au bon plaisir d'un ministre, comme en beaucoup d'autres pays. Ce sera le fruit de son illibéralité.

Rien de plus saillant et d'un intérêt général n'est sorti de cette laborieuse session de dix jours, si ce n'est une nouvelle édition de la *Pharmacopœia;* tout le reste n'a été que discus-

Digitized by Google

assez superficiel, fait découvrir à droite, à quatre travers de doigt au-dessous des fausses côtes, une tumeur mobile, dure, mamelonnée, se prolongeant jusque dans la fosse iliaque. La sensation de cette tumeur est très-nette lorsque, par une pression rapide, on repousse le liquide qui la sépare de la paroi abdominale. La tumeur, un instant refoulée elle-même, revient à sa place par l'élasticité des parties qui l'entourent, et imprime à la main un choc très-sensible. Elle ne paraît, du reste, le siége d'aucune douleur spéciale; la souffrance qu'on détermine en la comprimant à son niveau se reproduit dans les parties voisines et paraît complétement sous la dépendance d'un état phlegmasique du péritoine. Pendant cet examen, M. Bergeron attire spécialement notre attention sur un signe particulier que Bright a découvert, et qui caractérise bien la présence de fausses membranes dans la séreuse abdominale : c'est un craquement sec, sorte de crépitation amidonnée, que l'on produit par l'application de la main sur les parois abdominales. Ce phénomène est ici parfaitement accusé, et il est l'indice d'une péritonite avec productions plastiques.

L'auscultation de la poitrine démontre l'existence dans la plèvre droite d'un épanchement qui en occupe les deux tiers inférieurs, et qui contribue à entretenir chez le jeune malade une gêne respiratoire qui va jusqu'à l'orthopnée.

Le cœur ne présente pas de bruits anormaux.

L'urine ne renferme point d'albumine.

Les ganglions lymphatiques périphériques ne sont point hypertrophiés.

Le siége de la tumeur abdominale, sa mobilité, sa forme lobulée, enfin l'âge même du sujet, étaient autant de conditions qui plaidaient en faveur d'un engorgement ganglionnaire qui, par son développement successif, avait pu comprimer la veine porte et produire l'épanchement ascitique de la poitrine. Telle fut en effet l'opinion qui fut admise comme la plus vraisemblable.

Traitement : Frictions mercurielles et belladonées sur le ventre; julep avec 0,025 milligr. d'extrait de belladone.

Le temps qui s'est écoulé entre l'entrée du malade (12 avril) et sa mort, qui est survenue quinze jours plus tard (27 avril), n'est qu'une longue période pendant laquelle tous les accidents n'ont fait qu'augmenter en subissant quelques rémittences passagères. Le symptôme le plus notable qu'on ait observé est une diar-

---

sions et rapports. Seules, les dépenses vont en augmentant : elles ont été de plus de 130,000 fr. cette année; 12,000 de plus qu'en 1865. A ce compte, l'institution même du Conseil paraît menacée.

Mieux avisé, le gouvernement anglais a mis les universitaires de son côté en les intéressant à la réforme électorale par la proposition très-flatteuse de les faire représenter au Parlement. Cette prérogative accordée aux Universités de Londres, Oxford et Cambridge vient d'être étendue à toutes les autres. Il paraît devoir en résulter l'envoi de plusieurs médecins à la Chambre d'où ils sont absents jusqu'ici, tandis que les avocats et tous les autres membres de ces Universités y sont déjà très-largement représentés.

— La question d'établir exactement les causes de décès, en vue d'en assurer la connaissance par une bonne statistique, s'agite simultanément à Londres, Paris et Bruxelles en ce moment. Une commission vient d'être nommée par le préfet de la Seine pour reviser la nomenclature nosologique en usage et la mettre en rapport avec les progrès de la science, afin que des définitions identiques soient employées désormais dans tout l'Empire et les erreurs prévenues par ce moyen. Mais le Collége royal des médecins de Londres, dont une commission travaille aussi depuis quelque temps à cet important sujet, a un but plus étendu et plus élevé : c'est que cette nomenclature puisse être d'un usage universel en définissant autant que possible la signification des termes employés et en en présentant la synonymie en anglais, latin, français, italien et allemand, afin que, de cette manière, les médecins de toutes les parties du monde s'entendent et s'accordent dans ces définitions. Ce projet est digne, en effet, de l'époque des chemins de fer et du télégraphe électrique, qui établissent des communications si rapides entre toutes les nations. Déjà le comité anglais s'est mis en rapport avec les médecins sanitaires, les employés spéciaux et les jurys d'examen pour adopter les termes de l'usage le plus général afin

Digitized by Google

rhée persistante qui, malgré un traitement approprié, ne laissait aucune trêve au jeune malade. Dans les derniers jours, cette irritation intestinale s'est manifestée avec une telle énergie que l'enfant quittait à peine le bassin. Les matières avaient une coloration rougeâtre, sans mélange de sang. Le malade a été également atteint de muguet pendant les huit derniers jours. On n'a observé ni vomissements, ni hémorrhagies à aucune période de la maladie. Le pouls a oscillé entre 108 et 132 pulsations. La température n'a point dépassé 37°,4, et elle n'est jamais descendue au-dessous de 37°.

Autopsie. — A l'examen de la poitrine, on trouve dans la plèvre droite l'épanchement constaté pendant la vie. Les deux poumons présentent à leurs bases de la pneumonie hypostatique. Le cœur et le péricarde sont intacts.

La cavité abdominale renferme plusieurs litres de sérosité chargée de flocons albumineux. Le péritoine est épaissi. Les intestins, soudés entre eux, sont recouverts de fausses membranes. En un mot, on observe toutes les lésions d'une péritonite généralisée. Le foie est peu volumineux; il ne présente rien de particulier à la coupe. La rate a ses dimensions normales et elle n'offre point d'altérations appréciables à l'œil nu. Les ganglions mésentériques, hypertrophiés, forment au-dessous du péritoine de nombreuses saillies variant de la grosseur d'un noyau de cerise à celle d'une noisette.

L'intérêt principal porte sur la fosse iliaque droite, où l'on trouve au-dessous du cœcum, en avant de la masse intestinale, une tumeur volumineuse et flottante, développée sur le trajet de l'iléon, à 30 centimètres environ de la valvule iléo-cœcale. Dépouillée des fausses membranes qui la recouvrent, elle se montre sous la forme d'une masse rougeâtre, sphérique, parcourue à sa surface par des sillons qui constituent autant de lobes, et donnent à cette tumeur un aspect mamelonné, qui est loin de rappeler cependant celui d'une conglomération lymphatique. Cette tumeur, qui se prolonge dans l'étendue de 10 centimètres environ dans le sens de l'intestin, est dure au toucher; par sa consistance, elle se rapproche du cancer à sa période de crudité. Par une coupe transversale, on voit qu'elle est développée dans l'épaisseur des parois de l'intestin, autour duquel elle forme un anneau presque complet, sans entraîner cependant aucun rétrécissement dans son calibre. Son épaisseur n'est point partout égale; elle atteint son maximum, qui est de 2 centi-

---

que sa nomenclature puisse être unanimement acceptée. Pourquoi n'étendrait-il pas ces rapports avec le comité de Paris? En coopérant ensemble à l'œuvre commune, ces deux comités en profiteraient.

On ne saurait, en effet, trop intéresser à l'élaboration de ce travail tous ceux qui doivent concourir à son exécution, sous peine de le voir devenir lettre morte. C'est là un détail essentiel. En Belgique, le gouvernement, qui veut aussi arriver à une fidèle statistique des causes de mort, a fait récemment imprimer des bulletins à remplir par le médecin traitant et les a fait distribuer à tous les médecins par ses agents. En cela, il croyait sans doute faire acte de bonne administration dans la mesure de son droit, mais les médecins belges sont loin de répondre *Amen*. Plusieurs ont même refusé ces bulletins, et d'autres ont protesté énergiquement dans les Sociétés locales de la Fédération contre cette violation du secret que l'on prétend leur imposer ainsi que contre la gratuité d'une semblable mission. Outre la difficulté d'une nomenclature synonyme, la mise à exécution soulève donc des questions graves qu'il serait urgent de résoudre préalablement.

Une autre coïncidence entre Londres et Paris est le scandale qui s'est produit dernièrement aux examens du Collége royal des chirurgiens. Un étudiant de l'hôpital S. Georges, examiné par M. South sur les hernies, n'ayant pas donné de réponses satisfaisantes, celui-ci lui demanda à combien d'opérations il avait assisté. Une vingtaine, dit le candidat. Ce que l'examinateur nia en termes blessants. De là plainte de l'élève à son École qui, sentant le besoin de le protéger dans son propre intérêt et pour sa dignité, a porté la question devant le Conseil collégial le 12 juin, où elle recevra nécessairement une solution prochaine, car les parties contendantes sont là d'à peu près égale force, condition essentielle pour que justice soit rendue. Autrement, c'est toujours la fable du Pot de terre contre le Pot de fer.

Digitized by Google

mètres, vers sa partie moyenne, près du bord libre de l'intestin. Plus loin, la tumeur va en s'amincissant graduellement jusqu'à ses dernières limites, où les tissus se continuent sans ligne de démarcation bien tranchée. Le tissu qui constitue cette production morbide est grisâtre, lardacé, et il crie sous le scalpel. Il semble avoir son siége anatomique dans la couche sous-muqueuse.

Au niveau de la dégénérescence, la muqueuse présente des altérations. On constate notamment deux ulcérations de la grandeur d'une pièce de deux francs, et sur l'une desquelles la membrane mortifiée forme encore un détritus noirâtre à la veille d'être éliminé. En un point circonscrit, le travail ulcératif a même pénétré plus avant et détruit toutes les tuniques jusqu'au péritoine.

La couche musculaire a opposé à l'envahissement une force de résistance plus grande que la muqueuse. Ses fibres se sont hypertrofiées au point de former une épaisse lame qui, par tous ses caractères extérieurs, rappelle les fibres musculaires de la vie de relation, et donne à la tumeur sa coloration rosée. Cette hypertrophie musculaire a déjà été observée, du reste, un certain nombre de fois, dans des dégénérescences diverses de l'estomac et de l'intestin, et elle ne constitue ici qu'une exception de plus à cette loi de l'observation que de toutes les parties constituantes dans l'économie, le tissu musculaire est une de celles qui résistent le moins longtemps à l'envahissement des produits morbides.

Au niveau des parties malades, le mésentère est épaissi et il participe manifestement à la dégénérescence de l'organe.

Dans les parois abdominales, à un travers de doigt au-dessus de la symphyse pubienne, nous avons trouvé une seconde tumeur, identique à celle de l'intestin, et dont l'existence avait été méconnue pendant la vie. Cette tumeur, qui avait détruit tous les tissus compris entre le péritoine et la peau, mesure près de 2 centimètres dans sa plus grande épaisseur, et présente de 3 à 4 centimètres de diamètre.

L'examen histologique de ces tumeurs, pratiqué par MM. Cornil et Ranvier, a démontré qu'elles étaient formées de tissu lymphatique pur (tissu adénoïde de His), c'est-à-dire d'un stroma réticulé, riche en vaisseaux, comblé par les éléments de la lymphe.

Ces tumeurs doivent donc être rangées dans cette classe de productions lymphatiques hétérotopiques, si bien étudiées en Allemagne, qui naissent le plus souvent

---

— De l'Empire turc une fâcheuse nouvelle nous arrive précédant le sultan : c'est la décadence de l'unique Société médicale qui existe à Constantinople. Son organe, la *Gazette médicale d'Orient*, ne le faisait que trop prévoir par le compte rendu des séances. Fondée, instituée par les médecins de l'armée d'Orient, la Société s'éteint, dit la *Gazette*, par défaut de combattants, et surtout par le départ de ceux-ci dans leurs foyers. Quant aux médecins établis dans le pays, qui y ont été attirés soit par la nouveauté, soit par un véritable intérêt pour l'institution, ils ont fait défection en grande partie, d'autres ont quitté le pays ou sont morts. Quant à la jeunesse, aux nouveaux venus, ils se tiennent à l'écart, et pour dix membres perdus, il y a à peine un remplaçant. Le vide, à ce train, ne sera pas long à se faire.

Le petit noyau de membres restés fidèles à cette institution ne peut cependant la voir ainsi s'éteindre avec indifférence sans faire quelques efforts pour la ranimer; son existence importe trop à la corporation et au pays pour n'en pas tenter un nouveau. On a déjà levé les amendes pour les membres absents aux séances et ceux qui ne fournissaient pas leur part de travaux, sans que les vides se soient mieux remplis. Le remède souverain sera-t-il, comme on le propose, de faire des nominations par choix sans en attendre la demande? C'est douteux. Ce ne sont là que des moyens palliatifs. Le feu sacré de la science est le seul efficace en pareil cas, et c'est aux membres fidèles de l'entretenir et de le ranimer sans cesse pour faire des prosélytes et de nouveaux adhérents.

Ainsi l'a fait le docteur Anstie, de l'hôpital Westminster, en expérimentant le nouveau sphygmographe imaginé par M. Baker, dont il serait superflu de donner ici la description sans le modèle. En le comparant avec celui de M. Marey, il le trouve préférable par son extrême simplicité de construction et l'exquise sensibilité de son levier agissant par simple pression. Les courbes transmises par le pouls sont ainsi plus déliées en ce que le mouvement diasto-

Digitized by Google

sous l'influence de la leucocythémie, et possèdent, comme le cancer, la propriété de se généraliser.

On sait que MM. Robin et Verneuil ont signalé depuis longtemps l'existence de ces tumeurs ganglionnaires hypertrophiques, susceptibles de présenter les caractères du cancer à ses différents degrés. Mais c'est dans les auteurs allemands qu'on trouve les documents les plus nombreux sur ce genre d'affections. Il nous suffira de nommer ici Virchow, Fridreich, Valdeyer, Recklinghausen et Schreiber.

En France, des observations intéressantes ont été également publiées à différentes époques, et parmi les médecins qui se sont occupés de cette question avec le plus de succès, nous citerons MM. Leudet, Bonfils, Potain, Vidal, Nicaise, Cornil, Ranvier, etc.

(Pour les indications bibliographiques, voir l'UNION MÉDICALE 1865, et la *Gazette médicale* 1866.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 18 Juin 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

Mouvement de la population en France (1).

M. Jules GUÉRIN continue ainsi :

Pour se rendre compte du mécanisme de l'accroissement par excédant des naissances par rapport à l'accroissement général, j'ai fait dresser un tableau où sont mis en regard les résultats généraux constatés à chaque recensement et les résultats fournis par les excédants de natalité :

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

---

lique de l'artère se transmet directement au levier et se multiplie suivant sa longueur. Toutefois, ces courbes précises, exactes, ne peuvent être obtenues que par une main déjà familiarisée avec l'emploi de cet instrument de précision clinique, tandis que, si l'application en était aussi simple que le principe, l'emploi en serait plus facile que celui du modèle français. Son bas prix et son adaptation aux artères radiales, brachiales et fémorales tendent pourtant à en vulgariser l'usage et à en faire mieux apprécier les services.

C'est par des améliorations dans le régime de la Presse périodique que les publicistes apportent leur contingent à cette œuvre de vestale. L'*Imparziale* de Florence vient d'adopter ainsi une innovation à imiter en s'engageant à délivrer gratuitement, à chaque auteur qui lui enverra ses travaux, 30 exemplaires du numéro où ils paraîtront : mesure libérale et habile qui fait de tous ses collaborateurs autant d'agents de publicité, car chacun étant intéressé à la propagation de son œuvre, il la répandra en dehors du cercle des abonnés du journal ; en travaillant dans son intérêt privé, il servira celui du journal. Toute libéralité rapporte ainsi toujours plus qu'elle ne coûte.

Peut-être est-ce là ce qui a incité le *British*, organe de l'Association médicale britannique, à contribuer au progrès par l'agrandissement de son format. Il laisse le petit in-8° pour revêtir l'in-4° et se faire aussi grand que ses deux rivaux hebdomadaires : la *Lancet* et le *Medical Times and Gazette*, et cela sans augmentation de prix. Sa valeur n'en augmentera guère, mais il aura du moins le mérite de l'égalité..... de format.

Une autre amélioration tend à s'introduire aux îles Britanniques dans l'institution des nouveaux prix. Au lieu de les réserver exclusivement aux nationaux, suivant l'ancienne tradition de l'anglophilisme, le concours en est étendu aux auteurs étrangers. La médaille Baly, d'une valeur en or de 500 francs, qui vient d'être instituée par le Collége royal des médecins de

Digitized by Google

N° 5.

RÉCAPITULATION GÉNÉRALE DU MOUVEMENT DE LA POPULATION DE 1800 A 1865 INCLUS.

Périodes.	Accroissements absolus.	Excédants des naissances.	Immigration.	Émigration.
1800—1806	1,758,422	640,206	1,118,216	»
1807—1821	1,354,450	2,568,675	»	1,214,225
1822—1826	1,397,062	963,559	433,503	»
1827—1831	710,286	836,862	»	126,576
1832—1836	971,037	639,294	332,393	»
1837—1841	689,268	747,841	»	58,573
1842—1846	1,170,308	913,388	256,920	»
1847—1851	382,684	533,411	»	150,727
1852—1856	356,194	305,692	50,502	»
1857—1861	577,890	529,365	48,525	»
1862—1865	675,483	578,482	97,001	»
	10,043,734	9,256,775	2,337,060	1,550,001
	Reste. 786,959		Reste. 786,959	

Le premier fait qui ressort de ce tableau, c'est que l'accroissement absolu constaté par le premier recensement de 1806, pour la période de 1801 à 1806, s'élève au chiffre de 1,758,422; or, dans ce chiffre, la quote-part de l'excédant des naissances sur les décès n'est que de 640,206, différence 1,118,216, dont l'origine doit nous arrêter d'abord.

Cette origine, suivant une théorie du rédacteur de la statistique officielle, théorie reproduite par M. Broca, devrait être attribuée à un accroissement de longévité des survivants.

« Si le nombre des naissances n'augmente pas dans notre pays, dit le *Rapport à l'Empereur* « *sur le mouvement de la population* (*Moniteur universel* du 16 avril 1867), alors que l'immi- « gration et l'émigration *semblent* s'y balancer, l'accroissement de la population ne *peut* être « attribué qu'à une prolongation de la vie des habitants. »

Et M. Broca : « Je l'ai déjà dit, ce résultat (de l'accroissement de la population) qu'on ne « peut attribuer à l'accroissement de la natalité, doit être attribué à la diminution de la « mortalité, et nous pouvons dès lors en conclure que la durée de la vie s'est allongée. »

C'est par pure inadvertance sans doute que notre collègue a accepté sans contrôle cette mé-

---

Londres pour être décernée tous les deux ans à l'auteur du meilleur travail original ou de la plus grande découverte en physiologie faite dans les deux années précédentes, sort ainsi, par une condition expresse, de ces restrictions. Les physiologistes de tous pays pourront y aspirer. Avis à qui de droit.

De même pour le prix triennal *Jacksonian*, d'une valeur de 1,250 francs, à décerner, en 1868, par le Collége royal des chirurgiens, au meilleur mémoire sur la structure anatomique des parties centrales de l'œil dans les cinq grandes divisions des vertébrés. Clôture du concours à Noël prochain, *Christmas day*. Les autres sont réservés aux membres du Collége sans doute pour qu'ils ne se les disputent pas trop.

— On annonce de Dublin la mort subite du docteur Banon, vice-président du Collége royal des chirurgiens d'Irlande, que son savoir et son honorabilité avaient élevé à ce poste.

— Le docteur Ellis, ancien président de ce Collége, et chirurgien distingué de cette ville, a aussi succombé le 20 mai, à un âge avancé.

A Édimbourg, c'est le docteur Black, de l'Université de Glasgow, membre de la Société royale et de celles de géologie de Londres, Manchester et Paris, qui, après une longue carrière très-cosmopolite et des plus laborieuses, ainsi que plusieurs ouvrages de médecine et de géologie en témoignent, s'est éteint le 30 avril, à 79 ans. La mort est désirable quand la vie a été si bien remplie, mais mourir au moment de jouir du fruit de ses labeurs, oh! regrets éternels!...

P. GARNIER.

Digitized by Google

prise officielle, lui qui en a corrigé tant d'autres; mais il suffit des plus simples remarques pour qu'elle ne se reproduise plus.

Lorsque après un ou plusieurs recensements on constate un accroissement de la population supérieur à celui qui résulte de l'excédant des naissances sur les décès, la différence ne saurait être attribuée à une plus grande longévité des survivants, attendu que chacun d'eux ne peut toujours compter que pour l'unité qu'il représentait au point de départ, quel que soit le nombre d'années qu'il aura atteint depuis, et à quelque époque que se fasse le recensement; ce n'est que par un double emploi qu'il en pourrait être autrement. On est donc obligé de s'expliquer autrement la provenance de cet excédant de la population dans le résultat du recensement de 1806, comme dans tous ceux que n'expliquent pas les excédants de natalité. Cet excédant de 1,118,216 ne peut provenir que de l'immigration que M. le rédacteur de la statistique officielle considère comme *semblant* toujours se balancer avec l'émigration, car il ne saurait provenir d'ailleurs. Or, si cette introduction existe et se perpétue, elle ne saurait être mise sur le compte de l'accroissement réel de la population, j'entends de l'accroissement par excès des naissances sur les décès. Je m'abstiens pour le moment d'indiquer les conséquence de cet accroissement plus ou moins exotique, mais je dois immédiatement ajouter, pour ne pas en exagérer l'importance et prévenir les inquiétudes qu'il entraînerait, qu'il ne s'est pas reproduit sur la même échelle, à toutes les périodes. J'ai indiqué dans deux colonnes du cinquième tableau le rôle que le mouvement migratoire a joué aux diverses époques de recensements depuis 1801 jusqu'à nos jours. Ce tableau, qui résume et met en regard tous les éléments de l'accroissement de la population, montre en même temps la part que chacun y a eue, et replace sous les yeux la marche générale de ces accroissements que nous pouvons maintenant appeler des décroissements.

Mais ce décroissement presque progressif aux deux points de vue où je l'ai examiné, décroissement en masse, décroissement par natalité, acquiert une bien plus grande importance si, comme je l'ai dit en commençant, on a égard aux causes qui auraient dû produire un résultat opposé. Or, est-il nécessaire de rappeler les causes d'amélioration qu'a déjà invoquées M. Broca, introduites dès le commencement de ce siècle dans les conditions hygiéniques et morales de la population : la nourriture, le vêtement, le logement, la liberté? Mais outre ces améliorations, dont l'influence ne saurait être douteuse, il en est une dont l'échéance correspond précisément à l'époque où le mouvement de la population est entré dans une période de décroissance.

Je veux parler de la reconstitution des souches de la population. Personne n'a oublié que les guerres de la Révolution et de l'Empire avaient longtemps écrémé la population. Les déchets d'un recrutement incessamment renouvelé n'étaient pas de qualité supérieure. Ce n'est qu'à partir de 1815 que les contingents réduits ont permis à la population de se reconstituer. De 1815 à 1845, l'amélioration dans le nombre et la qualité des producteurs s'est fait sentir par le nombre et l'amélioration des produits. C'est en effet durant cette période jusqu'en 1846 inclusivement, que l'on constate l'accroissement de la population, les chiffres les plus élevés des naissances, les plus grands apports de la natalité. Cependant, les années faisant suite à cette période devaient voir s'accroître ce mouvement, puisque la reconstitution des souches de la population s'éloignait davantage des époques de leur détérioration. Et c'est le contraire qui est arrivé. Il y a donc lieu de tirer de ce chef une nouvelle preuve de décroissement dans le mouvement de la population, et d'ajouter au chiffre de ce décroissement une plus-value qui en aggrave la signification.

Tel est donc, messieurs, le mouvement de décroissance de la population française considérée dans son ensemble, dans sa marche, dans ses différentes périodes, sous le quadruple rapport de l'accroissement par la natalité, de l'accroissement sérial, du mouvement migratoire, et sous le rapport des causes au milieu desquelles se sont opérés ces mouvements. Pour compléter cette démonstration, dont le caractère général et absolu ne saurait être infirmé par des redressements de chiffres ou des incertitudes d'information, je ne saurais mieux faire que de comparer le mouvement qui s'est opéré dans la population française depuis sa période de décroissance, à ce qui s'observe dans bon nombre d'autres pays. Voici un relevé déjà cité par plusieurs écrivains de la Presse, propre à donner tous les éclaircissements nécessaires à cet égard (1) :

(1) Ce relevé est extrait de l'excellent ouvrage de M. Legoyt : *La France et l'étranger*, p. 656.

Digitized by Google

N° 6.

ACCROISSEMENT POUR 100 PAR AN, ET PÉRIODE DE DOUBLEMENT.

Pays.	Accroissement p. 100.	Doublement. Ans.
Saxe	1,53	45
Grèce	1,59	44
Angleterre	1,43	49
Prusse	1,30	54
Russie	1,24	56
Norwége	1,19	58
Suède	1,10	63
Danemark	1,11	63
Écosse	0,91	76
Hollande	0,76	92
Wurtemberg	0,61	114
Suisse	0,61	114
Portugal	0,58	120
Italie	0,51	136
Hanovre	0,47	148
Belgique	0,44	158
Espagne	0,41	169
Bavière	0,36	193
France	0,35	198
Autriche	0,26	267

Il résulte donc de ce relevé :

1° Que la Saxe, par exemple, s'accroît dans l'énorme proportion de 1,53 pour 100 habitants, tous les ans ;

2° Que l'Angleterre, en possession aujourd'hui d'une population de plus de 40 millions d'habitants, répartis dans ses diverses possessions, s'accroît, dans le même espace de temps, dans la proportion de 1,43 ;

3° Que la Prusse et la Russie s'accroissent dans la proportion de 1,30 et 1,24.

C'est-à-dire suivant une proportion double, triple et quadruple de la France, dont l'accroissement annuel n'est que de 0,35, ce qu'indique avec plus de précision encore le chiffre comparatif des périodes de doublement propre à chaque pays.

Ces différences considérables pourraient l'être davantage encore si l'on réduisait l'accroissement de la population au chiffre résultant du seul excédant des naissances sur les décès. Car si la France a eu dans le retour de la paix, dans les nombreux travaux de chemin de fer, de canaux, de constructions, etc., etc., des occasions d'appeler ou de rappeler un grand concours d'étrangers ou d'émigrés, le produit du mouvement migratoire n'a pas eu dans d'autres pays les mêmes raisons de s'ajouter au produit exclusif de la natalité. A l'occasion des produits de l'immigration en France, je dois rappeler, pour conserver à cette source d'accroissement la certitude et la portée que je lui attribue, que dans les opérations de recensement on comprend tous les habitants domiciliés depuis six mois dans une localité, sans distinction aucune de nationalité et d'origine.

Je crois donc pouvoir conclure de l'exposé que je viens d'avoir l'honneur de faire devant l'Académie :

1° Que la population française, depuis une vingtaine d'années, est sur la pente d'un mouvement de décroissance numérique considérable ;

2° Que ce mouvement, attesté tout à la fois par un ralentissement marqué dans le chiffre des deux ordres d'accroissements, par la marche continue et progressive de ce ralentissement, l'est encore et surtout par la considération des causes qui auraient dû produire un mouvement inverse, à savoir le mouvement migratoire, l'accroissement sérial, et la reconstitution des souches de la population ;

3° Finalement, que ce ralentissement, en contraste avec le mouvement d'accroissement qui s'observe dans d'autres pays, suivant des progressions très-supérieures, ne saurait être mis sur le compte des insuffisances ou des incertitudes des relevés statistiques.

Dans la prochaine séance l'Académie me permettra de pousser plus loin mes investigations et d'indiquer les conséquences des faits que je viens d'avoir l'honneur de lui signaler.

Digitized by Google

Séance du 25 Juin 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1866 dans les départements d'Indre-et-Loire, de la Meuse, du Loiret, de la Corse, des Deux-Sèvres, du Rhône, de la Somme et du Lot-et-Garonne, dans les arrondissements de Dinan, Perpignan, Blaye, Le Mans, d'Aix et d'Arles. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Néris, par M. le docteur de Laurès; — d'Uriage, par M. le docteur Doyon; — d'Aulus, par M. le docteur Bordes-Pagès; — de Bourbon-Nancy, par M. le docteur Tellier; — de Grehoux, par M. le docteur Joubert; — de Bagnoles, par M. le docteur Raynal de Tissonière; — de Royat, par M. le docteur Basset; — de Châtel-Guyon, par M. le docteur Chaloin. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remerciments de M. le docteur Lecadre, du Havre, récemment nommé membre correspondant.

2° Un mémoire sur les maladies épidémiques, endémiques et sporadiques de l'arrondissement de Toul, de 1862 à 1866, par M. le docteur Émile Bancel. (Com. des épidémies.)

3° Un pli cacheté, adressé par M. le docteur Schewing. (Accepté.)

—

M. le Président annonce que M. le docteur Dubowistky, inspecteur du service généra de santé militaire en Russie, est présent à la séance.

—

M. Larrey dépose sur le bureau une série de documents statistiques sur l'Inde anglaise.

M. Bouchardat présente un mémoire de M. Duménil sur l'industrie des nourrices et la mortalité des nourrissons.

—

M. le Président annonce à l'Académie que M. Gosselin remplacera feu M. Follin dans la commission chargée d'examiner un travail de M. Giraud-Teulon, sur le mécanisme du staphylôme postérieur.

M. le Président fait connaître aussi le renvoi du travail de M. Bellamy, sur l'analyse des eaux potables, à une commission composée de MM. Boudet, Poggiale et Robinet.

—

M. Depaul fait connaître à l'Académie le résultat des inoculations pratiquées sur des enfant avec le virus recueilli sur le cheval atteint de *horsepox* dans les écuries de M. le préfet de police.

Il a pris au bout de dix jours du virus sur les deux enfants inoculés primitivement; six nouveaux enfants ont été soumis à l'expérience; le 18 juin, le succès a été complet.

M. Depaul ne s'est pas arrêté là : il a expérimenté sur une petite génisse, de concert avec M. le docteur Lanoix; des pustules vaccinales se sont également développées.

M. Depaul conclut de ces succès nombreux que le cheval appartenant à M. le prétet de police a été atteint d'un *horsepox* véritable.

—

M. le Président annonce à l'Académie que M. Trousseau a succombé, le 23 juin, à la maladie dont il était atteint depuis plusieurs mois Une députation, à laquelle s'étaient joints le bureau et un grand nombre de membres de l'Académie, a assisté à ses obsèques.

M. le Président donne lecture de la lettre suivante, que M. Trousseau avait écrite pour être remise immédiatement après sa mort au Président de l'Académie.

« Paris, 1er mars 1867.

« Mon cher Président et excellent ami,

« Je désire bien sincèrement qu'il ne soit prononcé aucun discours à mes funérailles, e « j'espère que vous vous conformerez à mon dernier désir.

« Remerciez mes collègues de l'affectueuse sympathie qu'ils m'ont montrée dans les quelques « occasions où j'ai pris la parole devant la Compagnie et dans le cours de ma dernière « maladie.

« Croyez à mon entier dévouement.

« A. Trousseau. »

Digitized by Google

Cette volonté, ajoute M. le Président, exprimée avec tant de fermeté et dans la prévision prochaine et résignée du terme fatal, a été respectée. Ce n'est pas l'enfreindre, cependant, que de saluer une dernière fois dans cette enceinte une des grandes figures médicales de notre temps, et de dire quelle perte immense, ajoutée à tant d'autres, vient de faire l'Académie en la personne de M. Trousseau. Sa retraite récente, que tous nous regardions comme prématurée, que lui seul, avec cette hauteur et cette justesse de vue qui ne l'ont pas quitté, savait nécessaire; cette retraite, en l'affranchissant des devoirs du professorat, eût profité à l'Académie, qui regrettera d'avoir possédé M. Trousseau trop peu de temps. Il se proposait de lui apporter ses derniers travaux, et m'en confiait le dessein il y a quelques mois à peine.

Sans prétendre à le juger, il me sera permis de caractériser en deux mots sa nature et ses mérites. Disciple de Bretonneau et de Récamier, M. Trousseau fut, comme eux, un grand et vrai médecin. Il les a surpassés tous deux par l'éclat de son enseignement et l'étendue de sa renommée. Merveilleusement doué, et parvenu au faîte d'un succès sans égal, il était resté simple et essentiellement bon.

Notre pauvre profession médicale semble se découronner. La mort et la maladie font dans ses rangs les plus élevés, ici surtout, des vides cruels. Serrons-nous les uns contre les autres, et redoublons d'efforts pour ne pas laisser périr entre nos mains l'héritage de gloire que nous lèguent ceux que nous perdons.

J'ai l'honneur de proposer que la lettre de M. Trousseau, qui contient de si touchants adieux à l'Académie, soit reproduite au procès-verbal.

Cette allocution est accueillie par des marques unaniques d'approbation et de sympathie.

Sur la proposition de M. Larrey, il est décidé que l'allocution de M. le Président sera insérée au procès-verbal avec la lettre de M. Trousseau.

—

L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant dans la section de pathologie. Voici la liste de présentation : En première ligne, M. Tholozan; — en deuxième ligne, et *ex æquo*, MM. Guipon, Seux, Lacorbière, Tourdes.

Sur 64 votants, la majorité étant de 32, M. Tholozan obtient 37 suffrages; M. Seux, 20; M. Guipon, 3; MM. Lacorbière et Tourdes, une voix chacun.

M. Tholozan est nommé membre correspondant.

—

M. Guibourt lit une note intitulée : *Observations sur un lait artificiel proposé pour la nourriture des enfants nouveau-nés.*

« Je crois, dit M. Guibourt, devoir appeler l'attention du Corps médical sur l'annonce récemment faite d'un lait artificiel inventé par M. Liebig. Je regrette profondément de venir me heurter à un tel nom; mais plus ce nom est illustre, plus il me paraît nécessaire de combattre l'abus que d'autres pourraient en faire. »

Après avoir rappelé la composition et le mode de préparation de ce lait, M. Guibourt insiste sur les difficultés de confection d'un pareil aliment, là où il pourrait être le plus nécessaire, chez les nourrices de campagne et dans les petits ménages. On répond à cela qu'une compagnie anglaise se charge de préparer en grand le lait artificiel et de le livrer au commerce; mais sous quelle forme sera-t-il présenté? Liquide; il s'altérera ou entrera promptement en fermentation; solide, il faudra lui restituer sa liquidité, ce qui pourra lui faire perdre ses propriétés salubres et nutritives.

Nous avons à notre disposition un produit naturel qui ressemble plus au lait de femme qu'un mélange de lait de vache, d'un peu de farine, d'orge germé, de lactate, de butyrate ou bicarbonate de potasse : c'est le lait de vache lui-même. En moyenne, le lait de femme contient un peu plus d'eau, plus de sucre de lait, ou moins de beurre et de caséum que le lait de vache. Or, en prenant ce dernier écrémé et en y ajoutant un peu de sucre et un cinquième de son poids d'eau, on a à sa disposition une chose que tout le monde connaît, plus apte à remplacer le lait de femme que tout autre composé artificiel. Le biberon, avec l'usage du lait de vache modifié, comme il vient d'être dit, ne doit remplacer le lait de la mère et de la nourrice que dans des cas exceptionnels. La bouillie faite avec du lait écrémé et de la fécule n'est pas un mauvais adjuvant de la lactation.

« Pour ce qui regarde le lait artificiel de M. Liebig, dit M. Guibourt, je ne me permets pas de le condamner; je propose, dans un but évident d'utilité publique, qu'il soit nommé une commission chargée de l'expérimenter et d'en faire un rapport à l'Académie. »

M. Boudet demande qu'une commission soit nommée pour démontrer les propriétés nuisibles de ce lait et éclairer les familles sur les dangers auxquels il expose.

Digitized by Google

M. Depaul a entrepris quelques expériences sur des nouveau-nés pour se rendre compte de l'influence de ce lait artificiel. D'abord le goût en est moins agréable que celui du lait naturel. Quatre enfants ont été mis en expérience. Les deux premiers étaient jumeaux et nés avant terme. Ils se trouvaient, il faut le dire, dans des conditions mauvaises. Le lait artificiel leur a été donné; malgré le soin avec lequel on l'avait préparé, les enfants ont succombé au bout de deux jours.

Le troisième était né à terme et en de bonnes conditions. Il pesait 3,370 grammes; sa mère était malade. On le nourrit avec le lait artificiel; au bout de deux jours les garde-robes étaient devenues verdâtres, et le troisième il périssait.

Un quatrième enfant, également né à terme et bien portant, a été nourri de la même façon et est mort après quatre jours.

M. Depaul, tout en s'abstenant d'un jugement définitif, n'a pas voulu expérimenter sur de nouveaux êtres, et désire qu'une commission soit nommée pour examiner la question. M. Wurtz doit, du reste, écrire de nouveau à M. Liebig pour prendre près de lui les renseignements les plus minutieux à propos de la fabrication de ce lait.

M. Boudet réclame avec insistance la nomination d'une commission, pour qu'il ne reste plus la moindre incertitude dans les esprits.

M. le Président trouve la question jugée d'après les expériences de M. Depaul, et ne voit pas quelle serait l'utilité reelle d'une commission.

M. Larrey partage l'opinion de M. le Président; il désire cependant que l'Académie se prononce énergiquement contre les propriétés nuisibles de ce lait pour mettre les familles à l'abri des accidents qui pourraient résulter de son emploi.

M. Bouley propose de faire des expériences sur les animaux.

M. Boudet se lève de nouveau pour insister encore sur la nomination d'une commission.

M. le Président fait remarquer que des expériences sur les petits animaux seront tout à fait insuffisantes et qu'elles ne permettent pas de conclure.

M. Velpeau trouve la question tellement grave, que, selon lui, l'Académie doit sans retard nommer une commission.

M. Bouley fait observer que si, en nourrissant un certain nombre de petits animaux avec le lait artificiel, mort s'ensuit rapidement, l'expérience sera concluante et la question jugée.

M. le Président clôt le débat en mettant aux voix la nomination d'une commission.

D'après l'avis de la majorité, M. le Président déclare qu'il n'y a pas lieu d'en nommer une.

—

M. Jules Guérin monte à la tribune pour achever son discours sur le mouvement de la population en France. (Cette seconde partie du travail de M. Guérin sera publiée dans un prochain numéro.)

—

M. Béhier présente une pièce anatomique fort curieuse. Il s'agit d'une tumeur rénale d'un volume énorme, trouvée à l'autopsie d'une femme de 64 ans, chez laquelle on avait diagnostiqué un kyste de l'ovaire. Deux ponctions successives avaient été faites à cette malade, et, chaque fois, elles avaient donné issue à un liquide couleur café au lait. La malade a succombé à un érysipèle qui s'était développé autour de la piqûre.

Sur le cadavre, le colon ascendant traversait en biais la tumeur; les ovaires étaient intacts; un des reins avait disparu; il était remplacé par l'énorme tumeur dont nous parlons. Deux calculs placés à l'insertion de l'uretère sur la vessie avaient déterminé cette prodigieuse dilatation.

M. Béhier insiste sur ce fait qu'il ne se faut point trop hâter de pratiquer l'ovariotomie. Cette observation remarquable en est un exemple.

—

M. le docteur Édouard Fournié lit une note sur l'extirpation d'une tumeur fibreuse située dans le larynx. Cette tumeur, assez volumineuse (2 centimètres 1/2) pour boucher complétement la cavité laryngienne, gênait considérablement deux fonctions importantes : la voix était abolie depuis quatre ans, et la respiration se faisait avec de si grandes difficultés que la trachéotomie avait dû être pratiquée pour assurer la vie du malade.

Depuis les travaux d'Ehrman (de Strasbourg) tous les chirurgiens préconisaient, en pareil cas, l'ouverture du tube aérien au niveau ou au-dessus du larynx pour extirper la tumeur.

Digitized by Google

M. Fournié a été assez heureux pour enlever la tumeur par la bouche au moyen de pinces courbes particulières, construites pour la circonstance par MM. Robert et Colin. Cette opération (la première dans la science) a été pratiquée en présence de M. Mounié, médecin en chef du Val-de-Grâce, le 28 mai dernier.

Aujourd'hui, le malade respire très-bien et a complétement recouvré sa voix.

La tumeur, examinée au microscope par M. Paulet, professeur d'anatomie au Val-de-Grâce, présente tous les caractères d'une tumeur fibro-plastique renfermant des cellules plasmatiques à noyaux multiples. M. le professeur Richet, qui avait examiné le malade et la tumeur quelques jours après l'opération, avait également diagnostiqué un fibrome.

Après la séance, M. Fournié montre son malade en éclairant la cavité laryngienne au moyen de la lampe à oxygène de M. Émile Rousseau.

— La séance est levée à cinq heures dix minutes.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

ÉLECTUAIRE ANTIBLENNORRHAGIQUE.

Oliban pulvérisé.	15	grammes.
Baume de copahu.	15	—
Conserve de cynorrhodons.	30	—
Sirop de baume de Tolu	q. s.	

Mêlez de manière à obtenir un électuaire de consistance convenable.

On administre 16 grammes de cet électuaire en deux ou trois fois, dans l'espace de vingt-quatre heures, aux malades atteints de blennorrhagie; et, si c'est nécessaire, on soutient l'effet de ce remède par des injections astringentes. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 27 Juin 1310.

Par des lettres patentes expédiées à Paris, Philippe IV, roi de France, voulant reconnaître les services que lui rendait depuis longtemps « son amé médecin, maistre Arnoulf de Quiquempoist, » lui fait don, pour lui et pour ses héritiers, d'une rente perpétuelle de 50 livres tournois (4,000 fr.), payable par le trésor royal. — A. Ch.

COURRIER.

Nous avons reçu une nouvelle lettre sur ce que nous pourrions appeler l'incident Filhol-Garrigou.

Nous avons dû communiquer et envoyer cette lettre à M. Garrigou, qui se trouve en ce moment fort éloigné de Paris.

Nécrologie. — Nous avons la douleur d'annoncer la mort de M. le docteur Pinault, professeur de clinique interne à l'École de médecine de Rennes, président de la Société locale des médecins d'Ille-et-Vilaine. Une assistance considérable a suivi son convoi funèbre. Les élèves de l'École de médecine avaient voulu porter jusqu'au lieu du repos le cercueil de leur maître aimé et vénéré. Des discours ont été prononcés sur sa tombe par M. Malagutti, recteur de l'Académie, par M. Aussant, directeur de l'École de médecine, et par M. Jamelais, président du tribunal de Montfort, ami intime du défunt.

Nous avons remarqué avec peine, dans le récit des obsèques, que l'Association des médecins du département ne paraît pas avoir été officiellement représentée, et qu'aucun discours n'a été prononcé au nom d'une Société importante dont M. le docteur Pinault était le président honoré et dévoué.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du 28 juin* : Trachéotomie heureuse chez un enfant de 16 mois, par M. Isambert. — Communication sur l'urémie, par M. Hérard.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C^, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

L'UNION MÉDICALE

N° 78. **Samedi 29 Juin 1867.**

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Clinique chirurgicale : Nouveau procédé opératoire de la hernie ombilicale étranglée ; observation ; guérison. — III. Bibliothèque : De la perception normale ou anormale de l'œil. — IV. Algométrie électrique. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Embrocation contre l'alopécie. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 28 Juin 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. le docteur Ramias, qui est, si je ne me trompe, Autrichien, a envoyé de Venise une note sur l'emploi thérapeutique du bromure de potassium contre l'épilepsie. Il l'administre d'abord à la dose de 1 gramme dissous dans l'eau, qu'on donne en trois fois dans la journée, et il en élève la dose graduellement jusqu'à plusieurs grammes (14) en vingt-quatre heures. L'élimination de ce sel par les urines, après qu'on a cessé de l'administrer, continue plus longtemps qu'on ne pourrait le soupçonner, eu égard à son analogie avec l'iodure de potassium.

Depuis quelques années, ce médicament a été expérimenté par beaucoup de praticiens, et sur un très-grand nombre de malades. Je crois savoir que M. le docteur Cerise, entre autres, a obtenu des résultats très-remarquables dans les névroses graves, et même dans l'épilepsie, en faisant prendre le bromure de potassium à hautes doses dès le début du traitement ; en le prescrivant, par exemple, à la dose de 8 grammes le premier jour. Il serait bien à désirer qu'un expérimentateur aussi sagace, qu'un médecin aussi prudent et aussi expérimenté que l'est M. le docteur Cerise publiât ses observations à ce sujet.

Dans un roman publié il y a quelques années par la *Revue des Deux-Mondes*, et intitulé : *Le Chevalier du cœur saignant*, M. Maxime Du Camp, l'auteur qui a peut-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Il faut savoir servir ses amis, surtout ceux qui sont morts, de la façon dont ils ont voulu être servis, et non pas selon ses désirs propres et ses inclinations. Trousseau a défendu tout discours à ses obsèques, et je veux me conformer à l'esprit plus encore qu'à la lettre de cette prescription ; car, de discours proprement dit, je n'en voudrais faire, tandis qu'un article sur cette existence si accidentée, à reflets si multiples, et que l'on pourrait considérer sous les aspects divers de l'homme, du savant, du praticien, du professeur et de l'écrivain, serait bien tentant à écrire. Si Trousseau ne l'a pas voulu, c'est qu'il avait ses raisons, et, sans blâmer ceux qui n'en ont tenu ou qui n'en tiendront pas compte, je veux en ce moment m'abstenir. C'est une manière comme une autre de témoigner mes regrets et mon affection. Nous verrons plus tard ce qu'il y aura lieu de faire. Je possède une collection curieuse de lettres de notre éminent confrère, et qu'il m'a adressées à l'occasion de presque tous les événements importants de sa vie médicale : concours à la Faculté, présentations à l'Académie de médecine, démission de professeur, derniers événements à l'École, critiques dont il a été le sujet et leur appréciation, etc., etc. De tout cela pourra se former un dossier très-intéressant et dont il sera possible d'extraire un chapitre biographique de Trousseau jugé par lui-même. Mais la piété et mon respect pour des ordres suprêmes m'imposent aujourd'hui le silence ; je me soumets.

Que de morts en peu de temps ! « Notre pauvre profession médicale semble se découronner, »

Digitized by Google

être le plus d'imagination de ce temps-ci, se servait, pour obtenir des effets saisissants, de la fiction d'un cœur qui battait tout seul. Ne dirait-on pas qu'il avait deviné les expériences de M. E. Cyon? — « Après avoir séparé le cœur d'une grenouille, je l'ai, dit M. Cyon, mis en communication avec un système de canaux en verre et avec un petit manomètre à mercure. L'appareil était disposé de manière à pouvoir faire passer alternativement le liquide contenu dans le cœur, de l'aorte dans la veine cave, ou de l'aorte dans le manomètre. Pour nourrir le cœur, je me sers de sérum du sang de lapin. Un cœur placé dans de telles conditions *peut travailler* avec une force égale pendant vingt-quatre ou même quarante-huit heures, pourvu qu'on change de temps en temps le sérum. »

Si M. Cyon fait ainsi *travailler* le cœur comme un être complet, comme un animal, c'est afin d'étudier l'influence, sur cet organe, de l'acide carbonique et de l'oxygène, indépendamment du système nerveux et des vaisseaux. Il résulte des expériences entreprises par lui que : l'acide carbonique arrête le cœur en excitant les terminaisons des nerfs pneumo-gastriques, et que la présence de l'oxygène dans le sang est indispensable pour exciter les ganglions moteurs du cœur. En d'autres termes : l'oxygène excite surtout les ganglions moteurs du cœur, tandis que l'acide carbonique agit de la même manière sur les ganglions régulateurs.

Avec la note qui contient le récit de ces expériences, M. Cyon adresse à l'Académie trois autres opuscules, également relatifs à la physiologie du cœur, pour le concours du prix de physiologie expérimentale.

Pour les prix de médecine et de chirurgie, outre les mémoires de M. le docteur Larcher que nous avons mentionnés dans un de nos derniers *Bulletins*, l'Académie a reçu les ouvrages suivants : 1° De l'extinction des maladies vénériennes; Exposé des mesures qu'il serait nécessaire d'adopter en France et à l'étranger pour empêcher la propagation des maladies vénériennes, par M. JEANNEL; — 2° Études sur la tuberculose; preuves expérimentales de sa spécificité et de son inoculabilité, par M. VILLEMIN; — 3° Appareil optique nouveau, propre à éclairer, à amplifier, et à permettre d'examiner les cavités et ouvertures naturelles du corps humain; — 4° Traité complet d'accouchement, en 2 vol., par M. JOULIN; — 5° Études sur les causes du crétinisme et du goitre endémique, par M. SAINT-LUGER; — 6° La lame

---

disait M. Tardieu, mardi dernier. En quelques jours, Jobert, Civiale, Follin, Trousseau! Ce n'est pas gai, et, si près de toutes ces funérailles, l'esprit ne se tourne pas vers des idées riantes. Je ferais de vains efforts pour dissimuler ma tristesse, et je ne sais pas grimacer le sourire au milieu des larmes. Je m'arrêterais donc ici si je ne trouvais, dans le dernier numéro du *Journal de médecine de Bordeaux*, de quoi extraire quelques notes qui pourront intéresser le lecteur.

Notre savant et spirituel ami M. Jeannel a pris en main la bannière de la décentralisation parisienne, et il prêche avec courage, résolution et talent une croisade dans le but de fonder des Facultés provinciales. Mais, voyez le malheur! tandis que Paris reste assez indifférent sur la question, et que même cette question y ait rencontré sinon des auxiliaires déclarés, du moins des esprits, et nous sommes du nombre, et nous l'avons déclaré, prêts à étudier sérieusement ce point de l'organisation de l'enseignement médical en France, c'est de la province qu'arrivent à M. Jeannel les oppositions les plus accentuées. « Un Parisien, dit-il, dépaysé dans les Landes, adorateur fanatique de la grande ville et de la grande Faculté, repousse, avec une véritable *furia*, nos idées sur les Facultés provinciales; voici ce qu'il nous écrit de Mont-de-Marsan. »

Et ce qu'écrit, en effet, ce Landais est de bonne encre; voyez plutôt :

« Vous êtes toujours les mêmes, *des Girondins*; vous ne comprenez pas votre pays. Tout à fait « à tort, vous nous comparez à l'Allemagne, ce grand polype qui n'a jamais eu de grand centre « nerveux, et qui n'en aura peut-être jamais. Cela tient à la géographie de la France, à son « tempérament, à ses mœurs, à sa constitution séculaire, à son génie. Voulez-vous que je vous « le dise bien franc? Votre système aboutit à ceci : petites Facultés, petits professeurs; petites

Digitized by Google

spirale du limaçon de l'oreille de l'homme et des mammifères; Études sur les membranes et les canaux du limaçon, par M. LOWENBERG.

M. de Luca, médecin de l'hôpital des Incurables, à Naples, a eu souvent l'occasion d'observer que le laudanum et les substances alcooliques, aussi bien que les substances tanniques, en agissant sur les yeux, produisent des taches qui peuvent persister si l'on continue longtemps leur emploi. « On sait, dit-il, que l'alcool et le tannin coagulent les matières albuminoïdes en leur faisant perdre leur transparence normale... J'ai pensé que le sulfate de soude cristallisé, qui a la propriété de maintenir en solution la fibrine du sang, pourrait faire disparaître en totalité ou partiellement les taches de la cornée. » Après plusieurs essais, M. de Luca s'est arrêté à la forme solide. Il laisse tomber deux fois par jour sur le globe de l'œil une pincée de poudre extrêmement fine de sulfate de soude, la tête du patient étant presque horizontale. Quelques jours de traitement suffisent pour que les taches commencent à diminuer. La seule sensation éprouvée par les malades, à la suite de ces applications, est une sensation de fraîcheur très-agréable. Le sulfate de soude, en se dissolvant dans les humeurs qui baignent la surface de l'œil, produit un abaissement de température comme lorsqu'il se dissout dans l'eau. M. L.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

NOUVEAU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE DE LA HERNIE OMBILICALE ÉTRANGLÉE; OBSERVATION; GUÉRISON;

Par M. DEMARQUAY.

L'année dernière, j'ai publié, dans l'UNION MÉDICALE, un mémoire sur un nouveau mode de contention de la hernie ombilicale et sur un procédé opératoire applicable à cette hernie, quand elle est étranglée. Malheureusement, les deux faits que j'avais recueillis n'étaient point favorables à ma manière de voir, car mes deux malades sont morts. Cependant mon idée était bonne; l'application avait été mauvaise.

Tout récemment, j'ai eu occasion d'opérer une dame affectée d'une hernie ombi-

« études, petits élèves; petits docteurs (*minuti doctores*), petites boutiques, petites ressources, petites rivalités, et l'anarchie chez les grenouilles... »

C'est bien ici le cas de répéter le mot à la mode : c'est *raide*. Pourquoi M. Jeannel ne nous donne-t-il pas le nom de ce confrère landais, dont la plume alerte rappelle celle de P. L. Courier? Il y a l'étoffe d'un franc et hardi polémiste.

Cependant M. Jeannel supporte bien ce coup de boxe: peut-être en a-t-il l'œil un peu poché, mais bravement il riposte à son tour :

« Moi je réponds : Avec l'enseignement scientifique et surtout médical, tel que l'a constitué l'irrésistible attraction du centre, voulez-vous que je vous dise tout franc ce que vous produisez? Grande Faculté et grandes vanités, rares météores pour l'exhibition, et foule de médiocrités prétentieuses; grands scandales, grande démoralisation; cœur gangréné et membres torpides. Vous produisez l'anarchie en fermentation latente, et la police sur le pied de guerre permanent. »

Que dites-vous de ce petit dialogue?

Maintenant M. Jeannel parle tout seul et continue ainsi :

« Vous criez comme tout le monde : Vive la liberté! Mais, mesurant l'abaissement produit dans nos provinces par la restriction arbitraire et le dépouillement systématique, vous doutez de ce que la liberté peut produire; je dis la liberté réglée de l'enseignement.

« Je ne puis admettre que le ressort académique de Lyon, par exemple, avec ses trois millions d'âmes, ne puisse pas jouer un rôle scientifique pareil à celui d'Heidelberg, de Giessen, de Bâle, de Weimar, de Bruxelles ou de Montpellier et de Strasbourg. On maintient des insti-

Digitized by Google

licale volumineuse étranglée. J'ai eu recours à l'opération que je décrirai plus loin, et, cette fois, j'ai eu un succès. Je crois donc devoir revenir sur cette opération en raison de l'importance du sujet.

Tout le monde connaît la gravité de la hernie ombilicale étranglée; on peut dire que, lorsqu'elle ne peut être réduite par le taxis, elle amène généralement la mort.

M. Larrey a publié, il y a quelques années, une statistique qui démontre la gravité de l'opération généralement mise en usage pour vaincre l'étranglement. Les suites de cette opération sont tellement graves que plusieurs chirurgiens ont abandonné à elles-mêmes des hernies ombilicales étranglées. Pour ma part, j'ai opéré un certain nombre de ces hernies par le procédé ordinaire, et sans succès; aussi, dans plusieurs cas, ai-je suivi l'exemple mentionné plus haut.

Voici d'ailleurs ce procédé ordinaire; on en comprendra toute la gravité : Par une incision, ou simple, ou en T, ou cruciale, on ouvre la cavité formée par la hernie; cela fait, on débride généralement en haut et à gauche pour lever l'étranglement; ainsi pratiquée, cette incision permet d'éviter la veine ombilicale et l'ouraque, dans le cas où ces deux vaisseaux seraient restés perméables. Le chirurgien se met ensuite en mesure de réduire les anses intestinales si elles ne sont pas trop malades; si cette dernière condition existe, il pratique le taxis et fait une suture aux téguments externes pour clore la cavité péritonéale qu'il vient d'ouvrir dans une grande étendue, car la hernie ombilicale étranglée est souvent, et le plus souvent volumineuse. On comprend toute la gravité d'une semblable opération; qu'on réduise ou qu'on ne réduise pas les intestins herniés, les accidents sont les mêmes: une péritonite emporte généralement les opérés, soit dans les quarante-huit premières heures qui suivent l'opération, soit après quelques jours, par le fait de l'inflammation suppurative qui s'empare du sac quand on est parvenu à réduire les viscères déplacés. Si l'intestin a été ulcéré par le fait de l'étranglement, il s'établit une ou plusieurs fistules stercorales, et le malade succombe à l'épuisement, conséquence d'un pareil accident. Ce fâcheux résultat est d'autant plus certain que l'étranglement de la hernie ombilicale a surtout lieu chez les vieillards.

Frappé de tous ces inconvénients, j'ai voulu y remédier, autant que possible, en faisant une opération nouvelle, ou mieux, en faisant pour la hernie ombilicale ce que M. J. Guérin avait proposé de faire il y a longtemps pour la hernie inguinale.

---

tutions qui nous privent de nos hommes et de notre considération, de nos ressources et de notre dignité, et puis on dit : Voyez leur indigence! Et vous, mon ami, vous en riez tout le premier. Quittez, croyez-moi, ce rôle peu généreux; aidez-nous de vos efforts, encouragez-nous au moins de votre suffrage lorsque nous tentons de résister à cette colossale pieuvre, qui prétend penser, observer, découvrir, étudier pour nous; qui nous relègue volontiers dans les organismes inférieurs, et qui se persuade que le soleil du bon Dieu ne brille pas tout entier au delà des fortifications de Paris. »

Saprelotte! il en faut convenir, on ne les trouve pas à la douzaine à Paris les polémistes de cette verdeur.

Mais il paraît qu'à Bordeaux même on s'est plaint de la vivacité des attaques de notre bouillant ami; ce à quoi il répond avec une âpre tristesse :

« Ce qui m'afflige dans notre confrérie médicale, c'est qu'elle est encombrée de sous-entendus, de compromis, de petits intérêts, d'intrigues souterraines, sans compter les obstacles extérieurs. Chez elle, hélas! la libre discussion engendre des hostilités implacables, que ne compensent jamais ni le dévouement des amitiés, ni la chaleur des reconnaissances. La condition première de notre savoir-vivre est le mépris du cœur humain, la seconde est l'art de capituler. Je ne sais pas vivre à ce prix. »

Cela tourne au Timon. N'exagérons rien. Si notre vaillant confrère n'était entré peut-être un peu tard dans le journalisme militant, il ne se montrerait pas si sensible aux déceptions et aux mécomptes qu'il peut essuyer; il verrait aussi par une plus longue expérience que l'on peut vivre en restant journaliste sincère, et qu'il est possible de tout dire sans blessure trop profonde pour les autres et sans capitulation honteuse pour soi-même. Je devais dire ce petit mot

Digitized by Google

Cet éminent académicien avait, en effet, proposé, dans la généralisation de la méthode sous-cutanée, de lever l'étranglement sans s'occuper de l'intestin. M. Seutin, partant de ces mêmes idées, avait proposé, dans ce cas, de déchirer l'anneau qui étrangle. Je ne sais comment l'habile chirurgien belge est arrivé à ce résultat; j'ai voulu, pour mon compte, voir comment on pourrait appliquer le procédé de ce chirurgien, et j'avoue n'avoir jamais pu y parvenir. L'idée de M. Guérin ne fut pas acceptée, et elle fut, à son origine, combattue par Blandin. Sans doute, en levant l'étranglement et en réduisant par le taxis, on s'expose, en suivant le précepte donné plus haut, à réduire une anse intestinale malade, perforée même ou sur le point de l'être; en examinant, au contraire, l'intestin, on prévient cet accident. Il est vrai qu'on ouvre le péritoine, mais on se rend mieux compte des conditions qui vont déterminer la conduite du chirurgien. Toutefois, dans certains cas de hernie inguinale volumineuse et récente, quand on pourrait espérer que l'intestin n'a point subi d'altération grave, je pense qu'en raison de la gravité de l'opération par le procédé ordinaire, on pourrait, dans ce cas, le taxis étant impuissant, essayer d'un procédé analogue à celui que j'ai mis en usage, et qui m'a été suggéré par les travaux de M. J. Guérin.

Voici en quoi consiste le procédé opératoire que j'ai appliqué récemment sur une dame de 64 ans, cliente de M. le docteur Hubert :

La hernie ombilicale que portait cette dame était ancienne et volumineuse; elle était étranglée depuis trois jours. La malade vomissait des matières fécaloïdes; ses traits étaient profondément altérés. Plusieurs essais de taxis avaient été faits avec l'aide du chloroforme. Je fis aussi le taxis sans plus de succès. Je me décidai alors à faire l'opération que j'avais déjà faite deux fois sans succès, mais me promettant de faire un débridement plus complet que je ne l'avais fait antérieurement. Ma seconde opérée, en effet, avait retiré, pendant quarante-huit heures, un grand bien-être de mon opération, et elle n'a succombé, en quelque sorte, qu'à un étranglement secondaire.

Voici le procédé mis en usage :

J'ai fait sur le côté droit de la tumeur une incision de 5 à 6 centimètres se dirigeant obliquement de haut en bas et de dedans en dehors, commençant sur la tumeur et se prolongeant un peu sur la paroi abdominale; le centre de cette inci-

---

en faveur de la Presse, qui jamais, j'en atteste ma vieille expérience, ne me semble s'être élevée si haut en talent, en dignité et en honnêteté.

D'un autre Timon je reçois la lettre suivante, à propos des obsèques de M. Trousseau :

« Paris, 25 juin 1867.

« Honorable confrère,

« . . . . . Étant arrivé trop tard au convoi de Trousseau, je tiens pour vrai ce que vous dites de l'église; mais je l'ai salué et suivi sur les boulevards, et je dis que c'était honteux, honteux et mesquin! Aucune pompe, aucun appareil, soit, puisque c'était la volonté du mort; mais est-ce que *tous* les étudiants en médecine ne devaient pas être là? Et les infirmiers de l'Hôtel-Dieu? Et tous les professeurs et *tous* les agrégés? Et l'Académie de médecine? J'ai vu derrière le char quelques jeunes gens, puis des voitures renfermant quelques professeurs et agrégés. Quoi! c'était le convoi d'un maître, d'un homme de cœur et d'esprit, d'un médecin distingué entre tous! Et la foule qui le regardait passer ne savait pas même qui s'en allait ainsi à cette heure insolite! Où en sommes-nous donc? Mais, Monsieur, de votre temps et du mien, la Faculté et les Élèves faisaient aux maîtres des pompes royales. Rappelez-vous donc le convoi de Broussais et de Dupuytren! on a attaché deux cordes au corbillard, et nous l'avons traîné par tous les boulevards, tous! tous! et devant la foule qui s'arrêtait et saluait, nous étions fiers, car enfin l'honneur rejaillissait un peu sur nous.

« J'entends encore Orfila, de sa voix stridente, adresser à Dupuytren l'adieu suprême. C'étaient là des hommages, des honneurs rendus, honneurs qui rejaillissent, je le répète, sur une corporation entière. Mais hier, *proh pudor!* Pauvre Trousseau! c'était bien la peine d'être *primus inter primos*, d'avoir brillé comme un soleil pendant une génération, d'avoir si bien parlé, si bien écrit, etc., etc.

Digitized by Google

sion correspondait au niveau de l'anneau ombilical. J'ai incisé, couche par couche, la peau, la graisse, qui recouvrait le sac herniaire à la partie inférieure du sac. Ce temps de l'opération a été assez long à cause de l'embonpoint de la malade. Lorsque le sac herniaire a été bien mis à nu, je l'ai saisi avec une pince, je l'ai ouvert avec grand soin : l'incision a été juste assez grande pour me permettre de passer l'indicateur de la main gauche à l'aide duquel j'ai accroché l'anneau constricteur; j'ai ensuite, sur la face palmaire de ce doigt, fait glisser un bistouri boutonné falciforme et l'ai fait pénétrer dans la cavité abdominale; alors j'ai fait une incision de 1 centimètre 1/2 au moins, afin de lever complétement l'étranglement herniaire. Dans mes deux premières opérations, je n'avais fait qu'un débridement de quelques millimètres, comme j'ai pu m'en convaincre plus tard. Par mon incision, il ne s'est écoulé ni sang ni sérosité. J'ai réuni immédiatement la plaie par première intention à l'aide de cinq points de suture entrecoupée, et j'ai fait un pansement à plat avec un linge glycériné.

J'ai ensuite administré l'opium à dose fractionnée, comme j'ai l'habitude de le faire dans l'opération de la hernie étranglée opérée; dans ce cas particulier, cette prescription me paraissait encore plus indiquée pour prévenir tout vomissement qui aurait pu compromettre le succès de l'opération. Sous l'influence de ce médicament, la détente s'est faite, le sommeil est survenu; l'opération avait été pratiquée à quatre heures, et, le soir à dix heures, la malade avait rendu beaucoup de gaz par l'anus.

Le second et le troisième jour, elle a continué l'opium à dose fractionnée; elle a pris du bouillon et a été purgée le quatrième jour.

Depuis le moment de son opération, cette malade a marché vers la guérison sans qu'aucun accident soit venu en arrêter la marche.

Maintenant, il me reste à légitimer ma pratique :

1° Il est bien évident qu'en n'ouvrant le sac que dans une petite étendue, j'évitais les chances d'une péritonite. Ma malade avait, en effet, une hernie ombilicale étranglée, mais elle n'avait point de traces de péritonite. Les vomissements fécaloïdes et très-abondants qu'elle présentait tenaient à l'étranglement et non pas aux complications que cet accident entraine.

2° L'étranglement levé, je ne cherchais pas à voir dans quel état se trouvait l'in-

---

« Quand je pense que tous les journaux, à commencer par le vôtre, vont dire aux quatre vents que le convoi de Trousseau a été digne de lui, etc., etc., je m'indigne,

Et je ne puis souffrir cette lâche méthode.

« Morbleu ! Monsieur, dites donc la vérité vertement à tous et à chacun : dites donc aux jeunes gens qu'ils ont manqué à leur devoir, et aux autres qu'ils ont manqué aux simples convenances. Laisser passer sans protestation un fait aussi impie c'est l'accepter, c'est s'en rendre complice.

« Je vous prie d'agréer, Monsieur, mes salutations les plus distinguées.

« IL DISINGANNATO.

« Dans une petite église de Naples, est une statue représentant un homme déchirant un filet que l'illusion avait jeté sur lui ; cette statue, ce chef-d'œuvre s'appelle *Le Disingannato* (Le Désabusé). »

Cher Désabusé,

Désabusé de quoi? Simple question.

Vous m'annoncez d'autres communications; déchirez d'abord le filet qui cache vos traits; je désire vous connaître, et je ne pourrais vous accueillir désormais que sans voile, au moins pour moi.

Les obsèques de Trousseau, quant à la pompe, ont été ce qu'il a voulu qu'elles fussent. Il en avait lui-même indiqué les détails en précisant jusqu'au nombre de cierges qu'on devait allumer autour de son cercueil.

Digitized by Google

testin. Il pouvait se faire qu'il fût lésé par le fait de l'étranglement qui, à en juger par les vomissements, était très-serré, cela est vrai; mais, dans ce cas, je n'y pouvais rien qu'établir un anus contre nature. Mais s'il existait une section ou une ulcération de l'intestin, et que fatalement il dût se produire une fistule stercorale ou un anus contre nature, l'étranglement, une fois levé, aurait permis à ce résultat de s'établir avec moins de gravité, le sac n'étant pas ouvert, que s'il l'avait été. D'ailleurs, il y avait lieu d'espérer que l'intestin n'était point profondément altéré. On sait, en effet, que généralement dans les hernies volumineuses, et dans la hernie ombilicale en particulier, l'ulcération ou la gangrène de l'intestin se fait moins vite; l'événement, du reste, a prouvé que je ne m'étais pas trompé.

3° Je n'ai point cherché à réduire la masse volumineuse d'intestin qui remplissait la hernie, par deux raisons : 1° je ne voulais pas irriter et fatiguer de nouveau l'intestin et exposer ma malade à une hémorrhagie en irritant sa plaie; en outre, il pouvait se trouver dans le sac un peu de sérosité roussâtre, comme on en trouve souvent dans les hernies volumineuses sur lesquelles on a pratiqué une ou plusieurs fois le taxis; or, je ne sais trop jusqu'à quel point cette sérosité n'aurait point été une cause de péritonite; — 2° il est très-possible que toutes mes tentatives de réduction eussent été vaines, et que je n'eusse point pu réduire une masse intestinale sortie depuis longtemps de la cavité abdominale; eussé-je d'ailleurs réussi à la réduire, que je n'aurais point pu la contenir.

4° On peut m'objecter qu'en débridant l'anneau constricteur, je n'étais pas sûr de lever l'étranglement; qu'il pouvait avoir son siége dans le sac, et même être multiple. Cela est vrai; mais il faut bien reconnaître que l'étranglement qui a lieu dans le sac lui-même et non pas au collet du sac ou aux anneaux, est bien rare; et pour mon compte, dans la hernie ombilicale, j'ai toujours trouvé que l'étranglement avait lieu à l'anneau à travers lequel la hernie s'est produite. Je laisse de côté la discussion que ce point pourrait soulever, et je renvoie le lecteur au savant *Traité d'anatomie chirurgicale* de M. le professeur Richet.

5° Maintenant, voyons ce que la tumeur formée par la hernie est devenue. Les accidents dus à la constriction ayant cédé, la tumeur s'est affaissée, elle est devenue moins saillante, plus aplatie; petit à petit elle s'est réduite, et, à cette heure, cette volumineuse tumeur herniaire n'est plus que comme un œuf, ainsi que M. le profes-

---

Quant à l'affluence à l'église, elle était énorme, à ce point que plusieurs des amis intimes de Trousseau, Jules Janin entre autres, n'ont pu pénétrer dans l'enceinte.

Puisque vous étiez là, vous avez vu qu'au moment du départ pour le cimetière, le ciel s'est mis à pleurer, et si fort, qu'il a été impossible au plus grand nombre de suivre notre malheureux ami à pied, et que les voitures faisaient défaut.

Malgré tout, il y avait beaucoup de monde au cimetière. Et si vous eussiez été là, il est un fait qui vous eût profondément ému, et dont le souvenir eût peut-être arrêté votre plume implacable, celui de cette jeune femme, belle et touchante comme la Niobé antique, la fille même de Trousseau inondant de ses pleurs le cerceuil de son père. C'était navrant, et l'on se demandait avec je ne sais plus qui : Comment l'œil humain peut-il contenir tant de larmes!

Quant aux étudiants, j'en ai vu beaucoup. Ils n'ont pas dételé le char, c'est vrai; l'aurait-on permis?

Et puis?... et puis...., cher Désabusé, avez-vous pris garde à l'état actuel des esprits parmi la jeunesse des Écoles? Possible que si la mort — à Dieu ne plaise! — nous enlevait ou Littré, ou Renan, ou Charles Robin, vous vissiez se renouveler ces scènes d'enthousiasme dont vous avez gardé l'ardent souvenir; mais un vitaliste absurde qui s'éteint, un spiritualiste idiot qui a la suprême bêtise de demander à l'Église ses prières, y pensez-vous?

Pensez-y, cher Désabusé, et vous deviendrez sinon plus tolérant, au moins plus perspicace.

Dr Simplice.

Digitized by Google

seur Denonvilliers a bien voulu le constater; et si on établit maintenant une comparaison entre le bandage que portait le malade et le volume actuel de la tumeur, on est frappé de la différence très-marquée, sur laquelle d'ailleurs la malade insiste elle-même avec intelligence.

6° Le fait que je publie est un fait isolé : à ce point de vue, il pourrait être considéré comme un hasard heureux de la pratique chirurgicale. Cependant, je crois qu'il a par lui-même une signification plus grande, d'autant plus que j'ai été amené à faire cette opération par suite d'une induction physiologique. Je dois dire que l'amélioration très-grande de mon second malade, par le fait d'un débridement très-faible, m'avait porté à agir avec plus de confiance dans ma troisième tentative. Et je crois, pour le dire en terminant cette note, qu'il faut débrider assez largement; que d'ailleurs, en agissant ainsi, on ne peut intéresser aucun organe important; si, en effet, on débride à gauche et en haut, ou à droite, en bas et en dehors dans l'étendue de 1 à 2 centimètres, on ne trouve aucun vaisseau important.

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA PERCEPTION NORMALE OU ANORMALE DE L'ŒIL POUR LES COULEURS, spécialement de l'achromatopsie ou cécité des couleurs, par le docteur Em. Goubert, professeur de sciences physiques au collége Rollin, etc. (1).

Nous venons de parcourir avec un vif plaisir cet ouvrage aussi intéressant pour les gens du monde que pour les médecins. Dans un avant-propos de 36 pages, l'auteur initie d'abord le lecteur, en termes d'une grande clarté, aux découvertes les plus ardues de l'optique moderne, en tant qu'elles concernent les couleurs, leur formation, les phénomènes des couleurs complémentaires, du contraste, etc. Il définit ensuite l'*achromatopsie* ou daltonisme, « une anomalie du sens de la vue, congénitale, permanente, et jusqu'ici incurable, sans trouble apprécié de la part des réfractions oculaires, sans lésions reconnues à l'ophthalmoscope, ni à l'examen nécroscopique avec le microscope, consistant en une inaptitude totale ou partielle à ressentir l'impression des couleurs et, par suite, à les distinguer l'une de l'autre. »

A propos de l'historique et de l'interminable synonymie de cette bizarre abnormité, le professeur Goubert nous présente une savante liste bibliographique, bien faite pour témoigner — comme celle qu'il nous donne plus loin au sujet de l'ictère, de la xanthopsie des ictériques, des hallucinations visuelles, etc. — de la profonde connaissance qu'il s'est acquise du sujet. Il divise les daltoniens en deux grands groupes : 1° ceux qui n'ont aucune notion de la couleur, pour qui toutes les couleurs oscillent entre le blanc et le noir; 2° ceux qui méconnaissent seulement quelques couleurs du spectre. Cette deuxième catégorie est subdivisible à son tour; les uns n'ont conscience que du jaune, les autres du jaune et du bleu, les troisièmes de ces deux couleurs mères et du rouge, mais non de leur mélange.

Ce sont là autant de titres de chapitres, appuyés par 26 observations principales, prises aux auteurs français et étrangers, ou originales.

D'ailleurs, prenant pour guide la méthode positive, à laquelle la science moderne doit tant de progrès, le docteur Goubert reconnaît que les nombreuses observations qu'on peut relever dans les auteurs sont peu scientifiques, se contentant d'accepter les dénominations de couleurs données par le daltonien, sans autre contrôle que l'appréciation subjective de l'observateur. L'achromatopsie ne sera connue qu'au jour où, dit M. Goubert à plusieurs endroits de son excellent travail, l'on emploiera la méthode d'observation objective; par exemple, la détermination des couleurs d'après leur longueur d'onde et leur diverse réfrangibilité.

Dès la page 76, l'auteur étudie avec grand soin la transition insensible de la vision daltonienne à la vision normale; l'influence du goût individuel, du jugement, de l'éducation; les modifications que les divers éclairages apportent fatalement aux couleurs; enfin, le rapport entre l'achromatopsie et la manière de peindre des diverses écoles.

Après avoir montré la *fréquence* du daltonisme, il en établit longuement le diagnostic, avec les couleurs accidentelles, avec la chroopsie de l'ictère (il relate ici d'intéressantes expériences qui lui appartiennent et qui lui ont permis de constater dans l'œil la matière colorante de la bile), de la santonine ou autres poisons, avec les diverses photopsies, avec les

(1) Chez Ad. Delahaye, place de l'École-de-Médecine. In-8° de 164 pages. — Prix : 3 fr. 50 c.

Digitized by Google

hallucinations et les illusions de la vue, comme la pseudo-chromesthésie, sous l'influence de laquelle la notion psychique de certains chiffres ou des lettres de l'alphabet ne peut avoir lieu sans réveiller instantanément dans l'esprit une idée de couleur spéciale. Puis vient le diagnostic avec le daltonisme acquis, accidentel, curable, des syphilitiques, par exemple ; le pronostic, notamment quant aux accidents de chemins de fer, étudiés avec grand soin. Le chapitre *origine* est fort intéressant; nombreuses sont les hypothèses faites pour expliquer cette curieuse anomalie de la vue, que le docteur Goubert tend à localiser dans le cerveau.

Cet ouvrage, qui se termine par deux chapitres sur la marche et le traitement, est, en résumé, pour l'oculistique, la meilleure monographie que la science possède sur ce sujet. Il présente également pour chacun des pages fort intéressantes, bien écrites, pleines çà et là de précieuses appréciations philosophiques.

Dr C. G.

ALGOMÉTRIE ÉLECTRIQUE. — Par de nombreuses expériences avec l'appareil de Ruhmkorff, sur 23 personnes en santé et 73 aliénés de tout genre tendant à mesurer, graduer le degré de sensibilité douloureuse électrique, suivant les parties de la peau et ses rapports avec la sensibilité tactile, — les détails en étant longuement exposés, — M. le docteur Lombroso est arrivé aux conclusions suivantes :

I. La sensibilité électrique douloureuse a son maximum au gland, le cou, la face, et son minimum aux membres inférieurs, et surtout aux pieds.

II. Variable chez les divers individus, elle est plus grande chez les femmes et les personnes ayant la peau fine, sensible et d'une plus grande intelligence, tout en restant proportionnée suivant les diverses régions du corps.

III. Elle est moindre chez les déments, les pellagreux et les mélancoliques apathiques, et augmentée chez les déments éréthiques.

IV. Chez les premiers, et surtout les seconds, la contractilité des extenseurs est moindre que celle des fléchisseurs.

V. Aucun aliéné ne présente d'insensibilité au front; elle est même plus grande chez plusieurs que sur les personnes en santé. Chez beaucoup de déments et de pellagreux et quelques maniaques, elle est diminuée et presque abolie à la racine et à la nuque.

VI. Son maximum est où l'épiderme est le plus fin, où les expansions sensitives de la cinquième paire se distribuent et où les extrémités des autres nerfs sont le plus superficielles.

VII. La coïncidence avec la sensibilité tactile est soumise à ces conditions anatomiques, à l'exception du front, de la main et du pied.

VIII. Les individus et les régions du corps les moins sensibles à la douleur électrique le sont également aux lésions traumatiques et chimiques, et *vice versâ*.

IX. Bien que la contractilité électrique soit parallèle à la douleur, des individus et des régions peu impressionnables à la sensibilité éprouvent une prompte et énergique contractilité.

X. Le courant électrique douloureux augmente les battements du cœur chez l'homme sain et l'aliéné.

XI. Dans les parties momentanément soumises à la congélation aiguë, la sensibilité électrique diminue un peu, tandis qu'elle augmente dans la chaleur humide et surtout lorsqu'une partie est brusquement soumise à cette transition. (*Ann. univ. di med.*, avril.) — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Embrocation contre l'alopécie. — Wilson.

Eau de Cologne.	50 grammes.
Teinture de cantharides.	6 —
Essence de romarin.	10 gouttes.
Essence de lavande	10 gouttes.

Mêlez.

Frictionnez doucement le cuir chevelu avec un petit morceau de flanelle trempé dans ce mélange, afin d'activer la pousse des cheveux. — N. G.

Digitized by Google

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 29 Juin 1850.

Barral et Bixio exécutent le projet qu'il avaient conçu de s'élever en ballon à une très-grande hauteur, pour étudier plusieurs phénomènes météorologiques encore imparfaitement connus. A la hauteur de 5,893 mètres, un accident arrivé à l'aérostat les précipite en sept minutes sur la terre, sains et saufs, grâce à Dieu. — A. Ch.

COURRIER.

AVIS

Les Bureaux du Journal l'UNION MÉDICALE seront tranférés, Jeudi prochain 4 Juillet, rue de la Grange-Batelière, 11, à Paris.

Nécrologie. — Vient de mourir à Blois, où il s'était retiré depuis quelques années, M. le docteur Cisset, ancien inspecteur des prisons de la Seine.

— Nous recevons la lettre suivante, que nous nous empressons de publier :

Paris, 27 juin 1867.

Mon cher confrère,

Dans un de vos derniers numéros, la *Chronique étrangère* a annoncé la mort du professeur F. de Jæger, de Vienne, auteur des *Échelles typographiques*.

Cette annonce contient une double erreur. Mon vieil ami et maître Frédéric de Jæger, professeur retraité de clinique ophthalmologique à l'Académie Joséphine de Vienne, vit toujours et se porte assez bien, malgré ses 84 ans, et quoique l'hiver passé il ait été gravement éprouvé par une pneumonie.

L'auteur des *Échelles typographiques* est son fils, le docteur Édouard de Jæger, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Vienne, et médecin d'une division de maladies oculaires du grand hôpital.

Si ma rectification est un peu en retard, c'est que j'ai voulu auparavant écrire à Vienne pour avoir des nouvelles positives et récentes de la santé de mon vieil ami et maître.

Mille compliments affectueux, et tout à vous. Dr Sichel.

L'instruction supérieure en Espagne en 1867. — D'après le dernier rapport du ministre au Congrès, le nombre des étudiants inscrits dans les 10 Universités espagnoles pour l'année scolaire 1867 s'élève à 10,289 — 728 de plus qu'en 1866 — classés comme suit : 3,541 en droit, 2,573 en médecine, 1,861 en sciences, 1,209 en philosophie, 658 en pharmacie, 234 en notariat et 213 en théologie.

Il est étonnant que, dans un pays aussi catholique — au moins de nom — que la Péninsule ibérique, ce dernier chiffre ne soit pas plus élevé. On voit, au contraire, que la philosophie y fleurit toujours.

La fameuse Université de Salamanque a aussi perdu beaucoup de son ancien prestige d'après le nombre limité d'élèves qui la fréquentent aujourd'hui, 197 sur 10,289! Celle de Madrid en compte 4,271, Barcelone 1,492, Valence 1,067, Valladolid 915, Séville 688, Santiago 474, Saragosse 275, et 172 à Oviédo. Salamanque est ainsi tombée au dernier rang. Quelle chute depuis Gil-Blas de Santillane!!! — *

— Une souscription a été ouverte dernièrement entre les Français établis à Londres pour fonder dans cette ville un hôpital français. Un comité a été nommé, et l'ancien hôtel du prince de Galles, près de Leicester Square, a été choisi pour le futur établissement. (*The Lancet.*)

Le gouvernement de Buenos-Ayres et le choléra. — « Le docteur Furst a succombé victime de son dévouement pendant l'épidémie. Le gouvernement de la province s'est chargé des funérailles, et il a accordé une pension de 600 francs par mois, pendant dix ans, aux enfants mineurs du défunt, plus les frais de leur instruction. » — (*Étoile belge.*)

— La Société des Casino et Bains de Villers-sur-Mer demande un médecin. — S'adresser à M. Brécheux, rue de Provence, 3, de 11 heures à 2 heures.

Le Gérant, G. Richelot.

Digitized by Google

TABLE DES MATIÈRES DU TOME II

(TROISIÈME SÉRIE)

AVRIL, MAI ET JUIN 1867

A

Abcès du rein gauche ouvert dans le colon (Observation d'), par M. H. Gintrac, 125. — périnéphrétiques (Des), par M. X. Gouraud, 403, 411.
Académie de médecine (Appréciation des séances de l'), par M. A. Latour. *Passim*. — (Comptes rendus des séances de l'). *Passim*.
Académie des sciences (Comptes rendus et appréciation des séances de l'), par M. Max. Legrand. *Passim*.
Accouchements (Traité de l'art des), par M. Cazeaux. Analyse par M. Tissier, 10.
Acide acétique (Valeur réelle de l') comme anticancéreux, 439.
Actualité (L'). Opinion de M. Follet sur le traitement de la syphilis par le mercure. La question des cimetières. Système de crémation, par M. Caffe. De la physionomie, par M. Lepelletier. Le poumon est un appareil de sécrétion, par M. Fort. De l'alimentation des nouveau-nés, par M. Caron, par M. A. Latour, 397.
Affections saturnines (De l'emploi de l'iodure de potassium comme préventif des), par M. Michel, 142.
Agénésie (L'époque de l'— chez les femmes est-elle bien déterminée?), par M. Fontès, 508.
Aix-les-Bains en 1867, par M. Vidal. Analyse par M. Legrand, 408.
Algométrie électrique, 575.
Ammoniaque contre la gangrène sénile et le tétanos, 439.
Anatomie descriptive (Traité d'), par M. Sappey. Analyse par M. Richelot, 433.
Annuaire pharmaceutique, par M. Patisel. Analyse par M. Legrand, 472.
Anquelil. V. Tremblements de terre.
Aphasie (Observation d'— liée à une névralgie faciale), par M. Guyot, 307.
Armieux. Réclamation, 191.
Association générale des médecins de France (Assemblée générale de l'), par M. Legrand, 179. — Compte rendu de la huitième assemblée générale des 28 et 29 avril 1867. Allocution de M. Rayer, 257. Rapport de M. Legouest, 258. Communication de M. Roger, 259. Rapport de M. A. Latour, 260.
Assistance publique dans les campagnes (Rapport à l'Empereur sur l'), 161.

B

Baume odontalgique, 241.
Bec-de-lièvre compliqué chez un enfant de trois mois et demi, opéré avec succès, par MM. Thevenin et Jourdan, 406.
Bégayement (Méthode employée pour la cure du), par M. Chervin. Analyse par M. Legrand, 311.
Bernard (Ch.). V. Délire émotif.
Besnier. V. Maladies régnantes.
Blachez. V. Hémorrhagies méningées.
Bonnafont. V. Histoire de deux têtes d'Arabes décapités. — Désarticulation de l'épaule. — Syphilis.
Bonnet de Malherbe. V. Service de santé militaire chez les Romains.
Bourdillat. V. Tumeurs lymphatiques.
Boursault et les médecins, par M. Hamy, 95, 109.

C

Calculs biliaires; ictère, 31.
Carie dentaire (Traité de la), par M. Magitot. Analyse, 89.
Cataracte double chez un enfant de 4 ans; opération par broiement; succès, par M. Leuduger-Fornorel, 390.
Caustique noir, 466.
Causeries, par le docteur Simplice, 81, 215, 299, 341, 383, 425, 467, 525, 567.
Charbon (Le), pustule maligne, sang de rate, par M. Babault. Analyse, par M. Foissac, 447.
Chereau. V. Moisson départementale. — Journalisme médical français.
Chlorhydrate d'ammoniaque (Sur l'emploi du) dans le traitement des affections catarrhales, par M. Marrotte, 120.
Chloroforme (Emploi du) dans la pratique des accouchements, 13. — contre la strychnine, 269. — (Nouveau réactif pour reconnaître la pureté du), 414.
Choléra (Renseignements sur le), 29. — (Conclusions du rapport sur le) de 1849, par M. Briquet, 158.
Chronique étrangère, par M. P. Garnier, 137, 355, 553.
Cigarettes balsamiques contre l'aphonie, 32. — de belladone opiacées, 423.
Climats (De l'influence des) sur l'homme et des agents

Digitized by Google

physiques sur le moral, par M. Foissac. Analyse par M. Legrand, 348.
Collutoire créosoté contre la salivation mercurielle, 48. — délersif, 151.
Collyre iodure, 64. — au tannin, 228. — belladoné, 381. — au sulfate de fer, 410. — de capsicum, 496. — calomélé, 509. — au bi chlorure de mercure, 524. — morphiné, 538. — de sulfate de zinc camphré, 552.
Coréamyrtine (Sur la), 414.

D

Danel. Réclamation, 121.
Déchirure centrale du périnée pendant l'accouchement (Observation de). Rapport par M. Mouton, 60.
Dégénérescence amyloïde (Pathogénie et étiologie de la), par M. Garnier, 9. — graisseuse du diaphragme (Coïncidence de la — avec celle du cœur), par M. Garnier, 388.
Délire survenu pendant le cours d'une maladie grave, 29. — émotif (Du). Névrose du système nerveux ganglionnaire viscéral, par M. Morel. Analyse par M. Ch. Bernard, 235.
Demarquay. V. Hernie ombilicale.
Désarticulation de l'épaule (Rectification sur la priorité d'un nouveau procédé de), par M. Bonnafont, 171.
Diarrhée (Sirop contre la), 368.
Dictionnaire général des sciences théoriques et appliquées. Analyse par M. Legrand, 132.
Digitale (De la) et de son action thérapeutique dans le rhumatisme articulaire aigu, par M. Oulmont, 119.
Du Mesnil. V. Logements insalubres.
Dystocie (Cause rare de dystocie), 129.

E

Éclampsie (Indications thérapeutiques de l'), 27.
Électricité (L') diurétique, 439.
Électuaire de soufre contre la constipation, 213. — anti-blennorrhagique, 566.
Emplâtre d'asa fœtida, 192.
Enseignement de la médecine en Italie (Projet de réorganisation de l'), par M. A. Latour, 437.
Éphémérides médicales (dans tous les numéros).
Éther rectifié (Nouvelles recherches statistiques et chimiques pour démontrer l'opportunité de remplacer le chloroforme par l'), par M. Pétrequin, 84. — (Nouvelles applications de la pulvérisation de l'), 293. — (Injection d'), 439.
Exposition universelle (Lettres sur l'), par M. Garrigou, 297, 392, 434, 491.

F

Faculté de médecine de Paris (Avis sur les prix distribués par la), 423.
Fano. V. Iridectomie.
Filhol. Réclamation, 522.
Foissac. V. Charbon.
Follin (Obsèques de M.), par M. Legrand, 343.
Fongus hématode du foie, 311.
Fontès. V. Agénésie.
Formules et rubriques, par M. Gaillard, 66.
Fournier. V. Paralysie labio-glosso-laryngée.
Fracture simple de l'ischion (Signe pathognomonique de la), par M. Devale, 47. — du rachis, trépanation, 79.

G

Gaillard. V. Formules et rubriques.
Gallard. V. Mercure.
Garnier. V. Chronique étrangère. — Revue obstétricale. — Dégénérescence amyloïde. — Rhumatisme viscéral. — Injections sous-cutanées.—Dégénérescence graisseuse du diaphragme.
Garrigou. V. Exposition universelle. — Réclamation, 465.
Gueneau de Mussy. V. Reins flottants.
Gintrac (H.). V. Abcès du rein gauche.
Glossite aiguë causée par l'impression du froid, par M. Leuduger-Formorel, 391.
Glycéré d'oxyde de zinc, 94.
Gouraud. V. Abcès périnéphrétiques.
Guerrier. V. Médicaments.
Guibout. V. Peau.

H

Hémorrhagie interne (Séméiologie de l'), 129.
Hémorrhagies méningées, par M. Blachez, 185, 217.
Horsepox (Observation de), par M. Depaul, 521.
Hernie ombilicale étranglée (Nouveau procédé opératoire de la), par M. Demarquay, 569.
Histoire de deux têtes d'Arabes décapités, par M. Bonnafont, 1.
Hamy. V. Boursault et les médecins.
Hydatides simulant la grossesse et l'accouchement à terme, 129.

I

Injections sous-cutanées (Mémoire sur les), par M. Figuiera. Analyse par M. Garnier, 281. — antiblennorrhagiques, 148.
Iridectomie (De la valeur de l'opération de l') dans le glaucome chronique, par M. Fano, 68, 211.

J

Jobert, de Lamballe (Obsèques de M.), 175. — Discours de M. Conneau, 176. — de M. Gosselin, id. — de M. Arnal, 188. — de M. Legouest, 205.
Journalisme médical français (Essai sur les origines du), par M. Chereau, 151, 179, 193, 229. — (Bibliographie du), par M. Chereau, 474.
Jurisprudence professionnelle, 380.

L

Lailler. V. Peau.
Lait artificiel (Observation sur un — proposé pour la nourriture des enfants nouveau-nés), par M. Guibourt, 564.
La Rivière (De). Réclamation, 367.
Latour (A.). V. Académie de médecine. — Trousseau.
Langronne. Réclamation, 147.
Legrand (Max.). V. Académie des sciences. — Aix-les-Bains. — Annuaire pharmaceutique.— Climats. — Dictionnaire général des sciences théoriques et appliquées. — Follin. — Normandie. — Notes de voyage. — Pathologie cutanée. — Sociologie.

Digitized by Google

Liniment anglais rubéfiant et calmant, 108.
Logements insalubres (Analyse du rapport général de la commission des — de Paris), par M. Du Mesnil, 58.

M

Maladies régnantes (Rapport de la commission des), par M. Besnier. Mars 1867, 95, 110. — Avril 274, 300. — Mai, 498.
Mayer. Réclamation, 552.
Médicaments (Délivrance de) sans ordonnance de médecin; pénalité, par M. Guerrier, 380.
Mercure (Des maladies causées par le), par M. Gallard, 18, 137, 152.
Michel, V. Affections saturnines.
Mixture dépurative iodée, 340.
Moisson départementale, par M. Chereau, 49, 271, 439.
Mont-Dore (Du climat du) pendant la saison des bains, par M. Richelot, 49.
Mortalité des nouveau-nés (Note sur les causes de la) et sur les moyens d'y remédier, par MM. Odier et Blache fils, 85, 427. — (De la) comparée à chaque âge en France, en Prusse et en Autriche, et dans les départements de France, par M Berlillon, 248. — aux différents âges et en différents pays (Influences atmosphériques sur la), par M. Lombard (de Genève), 279.
Mouvement de la population française. Opinion de M. Larrey, 206. — de M. Boudet, 379. — de M. Guérin, 546, 559.
Moynier (Obsèques de M. le docteur). Discours prononcé par M. Fauconneau-Dufresne, 107.
Murmures vasculaires inorganiques de la région du cou (Sur le mécanisme des), par M. Parrot, 251.
Musée pathologique à l'hôpital Saint-Louis, 135.

N

Naissances (De la constatation des — Conclusions d'un rapport sur la), par M. Devilliers, 339.
Nature de l'homme (Études sur la), par M. Voisin, 17.
Normandie, par M. Joanne. Analyse par M. Legrand, 203.
Notes de voyage, par M. Legrand, 539.

O

Odier et Blache fils. V. Mortalité des nouveau-nés.
Opium (Remarques sur les préparations galéniques de l'). 414.
Onguent noir, 438.
Ovariotomie (Rapport sur des observations d'— adressées à la Société de chirurgie), par M. Boinet, 132, 144.

P

Paralysie labio-glosso-laryngée (De la). Leçon de M. Fournier, rédigée par M. Ollivier, 166, 194.
Paralysies (Des) qui accompagnent et suivent la dysenterie et les coliques sèches, et de leur traitement par la noix vomique, par M. Delioux de Savignac, 77.
Pathologie cutanée (Examen critique de la divergence des opinions actuelles en), par M. Bazin. Analyse par M. Legrand, 74.
Peau (Conférences cliniques sur les affections de la)* par M. Lailler, 1. — (Sur les causes de difficulté dans le diagnostic des maladies de la). Cas obscur d'ancienne syphilide ulcéro-gangréneuse compliquée de sycosis, par M. Guibout, 313.
Perception normale ou anormale de l'œil pour les couleurs, etc., par M. Goubert. Analyse, 574.
Péritonite curative de l'ascite, 439.
Pétrequin. V. Éther rectifié.
Phthisie (Nosographie de la), 148.
Phymosis (Traitement mécanique du), 422.
Physiologie des mouvements, par M. Duchenne (de Boulogne). Analyse par M. Richelot, 532.
Pidoux. V. Pneumonie.
Pietra Santa (De). V. Vin.
Pilules de proto-iodure de mercure, 255.—calmantes antispasmodiques, 284. — contre les palpitations nerveuses, 298. — antigoutteuses, 396.
Pleurésie purulente suraiguë, avec pneumonie fibrineuse, chez un nouveau-né, par M. Hervieux, 252.
Pneumonie (Fragments sur la), l'hémoptysie et la fièvre des phthisiques, considérées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les Eaux-Bonnes, par M. Pidoux, 285, 328, 355, 371, 455.
Pommade contre les engelures non ulcérées, 312.
Population française (Mouvement de la). Discussion sur le — Opinion de M. Bergeron, 78.
Poterin du Motel. V. Syphilis.
Potion au bromure de potassium contre l'hystérie, 80. — antiacide, 163. — calmante antispasmodique, 326.
Poudre dépilatoire (Formule d'une), 16. — désinfectante au permanganate de potasse, 135.
Pseudarthroses (Traitement des), 520.
Pus enfermé dans les cavités closes (De l'élimination du), par M. de Robert de Latour, 229, 317, 344, 384.

R

Racle (Discours prononcé aux obsèques de M. le docteur), par M. Poinin, 226.
Rage (Prophylaxie de la), 15.
Reins flottants (Leçons cliniques sur les), par M. Gueneau de Mussy, 512, 541.
Rétention d'urine produite par un rétrécissement de la portion membraneuse de l'urèthre; cathétérisme difficile chez un malade ayant subi, il y a un an, la ponction vésicale; guérison, par M. Ségalas fils, 92.
Rétroversion (Réduction simple de la), 129.
Revue obstétricale, par M. Garnier, 129.
Rhumatisme viscéral (Du), par M. S. Ball. Analyse par M. Garnier, 59.
Richelot. V. Anatomie descriptive. — Mont-Dore. — Physiologie des mouvements. — Vénériennes et syphilis.
Robert (De) de Latour. V. Pus enfermé dans les cavités closes.

S

Salon (Promenade au), par M. Suty, 369, 397, 453, 511.
Sang (Recherches sur la digestion du), par M. de Vauréal, 323.
Scorbut chez un jeune Mexicain soumis à une nourriture plus animalisée que dans son pays, 30.

Digitized by Google

Service de santé militaire (Du) chez les Romains, par M. Briau. Analyse de M. Bonnet par Malherbe, 339.
Simplice (Le docteur). V. Causeries.
Sirop béchique, 270.
Sociologie (Principes de), par M. Barrier. Analyse par M. Legrand, 42.
Société d'hydrologie médicale de Paris (Procès-verbaux de la), 208. — médicale d'émulation (Procès-verbaux de la), 103, 222, 504, 549. — impériale de chirurgie (Comptes rendus de la), par M. Tartivel. *Passim*. — médico-chirurgicale de Paris (Procès-verbaux de la), 91, 389. — médico-pratique de Paris (Procès-verbaux des séances de la), 60. — médicale des hôpitaux de Paris (Procès-verbaux de la), 237, 251, 308, 325, 448.
Solution de permanganate de potasse pour désinfecter les plaies, 122.
Solution iodurée, 344.
Sources thermales des Pyrénées (Étude comparative des) au triple point de vue géologique, chimique et médical, par M. Garrigou, 295.
Strabotomie (Mémoire sur la). Rapport par M. Krishaber, 104.
Strychnine (Moyen de retrouver la) dans un cas d'empoisonnement, 414.
Suty. V. Salon.
Syphilis (Leçons théoriques et cliniques sur la) et les syphilides, par M. Bazin; (Traité pratique de la), par M. Lancereaux. Analyses par M. Lichelot, 360. — (Discussion sur le traitement de la) à la Société de chirurgie, 282, 308, 350, 419, 488, 535. — (Lettre sur l'emploi du mercure dans le traitement de la), par M. Bonnafont, 461. — (Lettres sur le traitement de la), par M. Poterin du Motel, 409, 527. — (Essai sur l'hérédité de la), par M. Mireur, 554.

T

Tartivel. V. Société impériale de chirurgie.
Thévenin et Jourdan. V. Bec-de-lièvre.
Thérapeutique respiratoire (Nouvelle contribution à la), 451.
Tisane sudorifique, 178.
Tissier. V. Accouchements.
Tremblements de terre (Moyens de prévenir les), par M. Anquetil, 123.
Trépanation (Discussion sur la — à la Société de chirurgie, 43, 173, 225.
Trousseau (Mort de M.), par M. A. Latour, 539.
Trocart modifié pour la perforation du tympan, 63.
Tumeur fibreuse (Extirpation d'une — dans le larynx), par M. E. Fournié, 565. — rénale d'un volume énorme, diagnostiquée kyste de l'ovaire, par M. Bélier, 565.
Tumeurs lymphatiques de l'intestin grêle et de la paroi abdominale, suivies d'une cachexie mortelle, par M. Bourdillat, 555.

U

Urine (Tube pour l'examen de l'), 63.

V

Vaccine animale (Conclusions du rapport sur la), par M. Depaul, 76.
Vauréal (De). V. Sang.
Vénériennes (Recherches comparatives sur les maladies — dans les différentes contrées). Rapport de M. Bergeron sur un mémoire de M. Lagneau, 463. — (Traité pratique des maladies), par M. Clerc. — (Traité des maladies), par M. Rollet. Analyse par M. Lichelot, 360.
Vichy (Statistique des résultats consécutifs du traitement thermal de), par M. Durand (de Lunel), 120.
Vin (Études sur le —, ses maladies), par M. Pasteur. Analyse par M. de Pietra Santa, 313, 327.
Voisin. V. Nature de l'homme.
Vomissements incoercibles pendant la grossesse, 12.

FIN DU TOME II (TROISIÈME SÉRIE).

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google